

**GAMBARAN PENGETAHUAN MAHASISWI TENTANG PEMBERIAN
VAKSIN ANTI HPV DI FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN MAKASSAR
TAHUN 2015**



KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Meraih Gelar
Ahli Madya Kebidanan Jurusan Kebidanan
pada Fakultas Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar**

OLEH :

NURFAUZIYAH SYAHID

NIM : 70400010074

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
2015**



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH
Unit Pelaksana Teknis – Pelayanan Perizinan Terpadu
Jln. Bougenville No. 5 Telp (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
MAKASSAR 90222

Makassar, 08 Juli 2015

Kepada

Nomor : 10718 /P2T-BKPM/19.36P/VII/07/2015

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Yth. Rektor UIN Alauddin Makassar

di-

Makassar

Berdasarkan surat Dekan Fak. Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar Nomor : FIK/PP.00.9/2579/2015 tanggal 06 Juli 2015 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini :

Nama : Nurfauziyah Syahid
Nomor Pokok : 70400010074
Program Studi : Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Slt Alauddin No. 63, Makassar

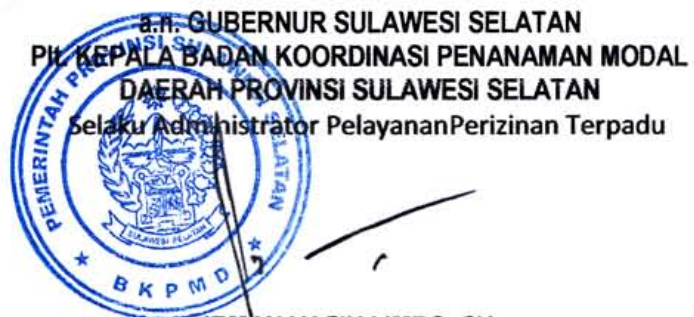
Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

"GAMBARAN PENGETAHUAN MAHASISWI TENTANG PEMBERIAN VAKSIN ANTI HPV DI FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR TAHUN 2015"

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 09 Juli s/d 06 Agustus 2015

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian disampaikan untuk dimaklumi dan dipergunakan seperlunya.



H. IRMAN YASIN LIMPO, SH.

Pangkal : Pembina Utama Madya, IV/d

NIP : 19670824 199403 1 008

TEMBUSAN : Kepada Yth :

1. Dekan Fak. Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar di Makassar;
2. Pertinggal



website : <http://p2tbkpm.sulselprov.go.id>, email : p2t_provsulsel@yahoo.com





KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN MAKASSAR

Kampus I : Jalan Sultan Alauddin No. 63 Tlp (0411) 864924 Makassar
Kampus II : Jl. Sultan Alauddin No. 36 Samata Sungguminasa – Gowa Telp. 841879 Fax 8221400

Nomor : Un.6.1/PP.00.9/ *755* /2015
Lamp. : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Samata-Gowa, *27* Juli 2015

Kepada Yth;
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar
di-
Tempat

Assalamu Alaikum Wr. Wb

Berdasarkan surat Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 10718/P2T-BKPM/19.36P/VII/07/2015 tanggal 08 Juli 2015 tentang Izin Penelitian menyusun skripsi, maka dengan hormat disampaikan bahwa yang tersebut namanya dibawah ini :

N a m a	: Nurfauziyah Syahid
Nomor Pokok	: 70400010074
Program Studi	: Kebidanan
Pekerjaan	: Mahasiswa
Alamat	: Jl. Slt Alauddin No. 63, Makassar

Disetujui dan diberi izin dari tanggal 09 Juli s/d 06 Agustus 2015 untuk mengadakan penelitian pada Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, dengan judul skripsi **"Gambaran Pengetahuan Mahasiswi tentang Pemberian Vaksin Anti HPV di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Tahun 2015"**. Sehubungan dengan maksud tersebut, maka dengan hormat mohon kesediaan Saudara kiranya berkenan memberi informasi dan data yang akurat selama penelitian berlangsung.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalam
an Rektor

**Kepala Biro Adm. Akademik
Kemahasiswaan dan Kerjasama**



Dra. Hj. Nuraeni Gani, M.M.
NIP. 19641211 199103 2 001

Tembusan :

1. Rektor UIN Alauddin Makassar (sebagai laporan).
2. Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.
3. Mahasiswa yang bersangkutan.
4. Arsip.



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Kampus II : Jl. Sultan Alauddin No. 36 Samata Sungguminasa-Gowa Telp. (0411)841879 Fax. (0411) 8221400

Nomor : FIK/PP.00.9/2579/20145
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Makassar, 06 Juli 2015

Kepada Yth.
Gubernur Prop. Sulawesi Selatan
Cq. Kepala UPT P2T, BKPM D Prov. Sul-Sel.
di-
Makassar

Assalamu 'alaikum wr wb

Sehubungan dengan penyelesaian karya tulis ilmiah mahasiswa Program Studi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberi rekomendasi mahasiswa yang tersebut di bawah ini guna melakukan penelitian:

Nama	: Nurfauliyah Syahid
NIM	: 70400010074
Program Studi	: Kebidanan
Judul Penelitian	: Gambaran Pengetahuan Mahasiswi Tentang Pemberian Vaksin Anti HPV di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Tahun 2015.
Dosen Pembimbing	: dr. Syatirah Jalaluddin, S.pA., M.Kes.

Demikian harapan kami, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Wassalam

an, Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik



/ Falmawaty Mallapiang, SKM., M.Kes.
NIP. 19710124 199403 2 004

Tembusan :

1. Dekan FIK UIN Alauddin Makassar (sebagai laporan).
2. Masing-masing Pembimbing
3. Mahasiswa yang bersangkutan.
4. Arsip



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Kampus I : Jl. Sultan Alauddin No. 63 Telp. (0411) 864924 Fax. (0411) 864923 Samata-Gowa
Kampus II : Jl. Sultan Alauddin No. 36 Telp. (0411) 841879 Fax. (0411) 8221400 Samata-Gowa

Nomor : FIK/PP.00.9/1642/2015
Lamp : -
Hal : **Permohonan Izin Pengambilan Data**

Makassar, 31 Maret 2015

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin
di-
Makassar

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah mahasiswi Jurusan Kebidanan Semester X (Sepuluh) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar yang tersebut di bawah ini :

Nama	: Nurfauziyah Syahid
NIM	: 70400010074
Judul	: Gambaran Pengetahuan Mahasiswi Tentang Pemberian Vaksin Anti HPV di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Tahun 2015.

maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu agar mahasiswa kami tersebut dapat diberikan izin untuk pengambilan data awal dalam penyelesaian proposal penelitian .

Demikian harapan kami, atas bantuan dan kerjasama baiknya disampaikan terima kasih.

Wassalam

An. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik



Faimawaty Mallapiang, SKM., M.Kes
Nip. 19910124 199403 2 004

Tembusan:

- Dekan UIN Alauddin Makassar (sebagai laporan)


$$\left(\begin{array}{c} \text{ } \end{array} \right)$$

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH


Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan Mahasiswi tentang Pemberian Vaksin Anti HPV di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Tahun 2015”** yang disusun oleh **Nurfauziyah Syahid, NIM: 70400010074**, Mahasiswa Prodi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, telah diuji dan dipertahankan dalam ujian hasil penelitian Karya Tulis Ilmiah yang diselenggarakan pada hari rabu, tanggal 16 September 2015 M, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (dengan beberapa perbaikan).

Makassar, 16 September 2015 M
1436 H

DEWAN PENGUJI

Ketua	: Dr.dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc	(.....)
Sekretaris	: Firdayanti, S.Si.T., M.Keb	(.....)
Pembimbing	: dr. Hj. Syatirah Jalaluddin, S.pA., M.Kes	(.....)
Penguji I	: dr. Nadyah, M.Kes	(.....)
Penguji II	: Dr. Muhammad Sabir, M.Ag	(.....)

Mengetahui :

 **Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan**
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

 **Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc**
NIP : 19550203 19 8312 001

KATA PENGANTAR



Segala Puji hanya milik Allah SWT, semoga hidayah dan karunia-Nya tercurahkan bagi kita semua, sehingga segala aktivitas kita bernilai ibadah di sisi-Nya. Kepada baginda Rasulullah Muhammad SAW, kita haturkan salam dan taslim semoga tercurahkan yang telah menunjukkan jalan kebenaran bagi kita semua terutama penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan Mahasiswi tentang Pemberian Vaksin Anti HPV di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Tahun 2015”**. Karya tulis ilmiah ini disusun dalam rangka memenuhi syarat tugas akhir pendidikan di Jurusan Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari penulisan maupun penyajiannya. Oleh karena itu segala kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat dibutuhkan guna memperbaiki kekurangan yang ada.

Sembah sujud kupersembahkan untuk kedua orang tuaku tercinta ayahanda Syahid dan Ibunda Ramlah, pembimbing hidupku atas segala cinta dan kasih sayang yang telah diberikan sejak kecil. Doa, semangat serta kerja kerasnya yang membuat penulis bisa berdiri tegar sampai sekarang. Juga kepada kakak dan adik tercinta Yusuf Kadir dan Faizah Syahid, pemberi semangat hidupku, dan atas segala dukungan, baik moril maupun materil kepada penulis selama melaksanakan studi. Begitu pula kepada pihak keluarga yang senantiasa memberikan nasehat,

doa, dukungan, dan bantuan dalam bentuk apapun, semoga keikhlasannya dibalas oleh Allah SWT.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Musafir Pababari selaku Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
2. Bapak Prof. Dr. dr. H. Andi Armin Nurdin., M.SC selaku dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, beserta seluruh staf administrasi yang telah memberikan berbagai fasilitas selama masa pendidikan.
3. Ibu Firdayanti, S.Si.T., M.Keb selaku ketua Jurusan Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
4. Ibu dr. Hj. Syatirah Jalaluddin, S.pA., M.Kes selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis dengan penuh keikhlasan dan kesabaran.
5. Ibu dr. Nadyah, M.Kes selaku penguji I yang senantiasa memberikan masukan dan dukungan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak Dr. Muhammad Sabir, M.Ag selaku penguji II yang senantiasa memberikan masukan dan dukungan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Para dosen Jurusan Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar yang telah mendidik serta memberikan wawasan, pengetahuan, nasehat dan dukungan selama masa pendidikan.

8. Gubernur Sulawesi Selatan/Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah (BALITBANGDA) Provinsi Sulawesi Selatan yang telah memberikan izin dan rekomendasi penelitian kepada penulis.
9. Terima kasih yang tak terhingga kepada seluruh teman-teman Jurusan Kebidanan yang telah memberikan motivasi dan saran, semoga impian yang kita cita-citakan bersama dapat tercapai.
10. Kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, semoga semua usaha dan jerih payah kita mendapat balasan yang setimpal dan dicatat sebagai amal baik di sisi-Nya. Amin.

Akhir kata, penulis berharap semoga hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, baik masyarakat maupun pengembangan ilmu pengetahuan khususnya Ilmu Kesehatan.

Makassar, September 2015

Penulis

NurFauziyah Syahid
Nim: 70400010074

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH.....	ii
HALALAM PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH	iii
HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan	7
1. Defenisi Pengetahuan.....	7
2. Jenis Pengetahuan	8
3. Tahapan Pengetahuan.....	8
B. Tinjauan Umum Tentang Human Papilloma Virus.....	12

1. Virologi Human Papilloma Virus	12
2. Patogenesis Human Papilloma Virus	15
C. Tinjauan Umum Tentang Kanker Serviks.....	17
1. Defenisi Kanker Serviks	17
2. Penyebab Kanker Serviks	18
3. Gejala Kanker Serviks.....	22
4. Faktor Risiko Kanker Serviks	23
5. Pencegahan Kanker Serviks.....	27
6. Deteksi Dini Kanker Serviks.....	32
7. Stadium Kanker Serviks.....	34
8. Pengobatan Kanker Serviks	35
D. Tinjauan Umum Tentang Vaksin HPV	38
1. Defenisi Vaksin HPV	38
2. Pengembangan Vaksin HPV	39
3. Mekanisme Perlindungan Vaksin HPV	40
4. Jenis Vaksin HPV	42
5. Efek Samping Setelah Vaksinasi HPV	45
6. Vaksin HPV pada Beberapa Kondisi Khusus	45
7. Tantangan dalam Vaksinasi HPV	46
E. Kerangka Konsep	47
1. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian	47
2. Skema Kerangka Konsep	48
3. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	48

BAB III METODE PENELITIAN.....	50
A. Jenis Penelitian.....	50
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	50
C. Populasi Dan Sampel	50
D. Metode Pengumpulan Data	55
E. Pengolahan Data.....	55
F. Analisa Data	55
G. Penyajian Data	56
H. Etika Penelitian	56
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	58
A. Hasil Penelitian	58
B. Pembahasan	63
BAB V PENUTUP.....	87
A. Kesimpulan	87
B. Saran.....	87
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Human Papilloma Virus	14
Gambar 2.2 Infeksi dan Siklus HPV pada Sel-sel Epitel Serviks	16

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
Tabel 4.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	59
Tabel 4.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Jurusan	60
Tabel 4.3	Distribusi Pengetahuan Mahasiswi tentang Tujuan Vaksinasi HPV	61
Tabel 4.4	Distribusi Pengetahuan Mahasiswi tentang Manfaat Vaksinasi HPV	61
Tabel 4.5	Distribusi Pengetahuan Mahasiswi tentang Dosis dan Cara Pemberian Vaksin HPV	62

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Lembar Kegiatan Konsultasi
- Lampiran II : Surat Permohonan Pengambilan Data Awal dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
- Lampiran III : Surat Permohonan Izin Penelitian dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar kepada Gubernur Sulawesi Selatan (Kepala Balitbangda Provinsi Sulawesi Selatan)
- Lampiran IV : Surat Izin/Rekomendasi Penelitian dari Gubernur Sulawesi Selatan/Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah (Balitbangda) Provinsi Sulawesi Selatan kepada Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
- Lampiran V : Surat Izin Penelitian dari Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar kepada Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
- Lampiran VI : Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
- Lampiran VII : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran VIII : Lembar Kuesioner
- Lampiran IX : Master Tabel Hasil Penelitian
- Lampiran X : Daftar Riwayat Hidup

ABSTRAK

Nama : Nurfauziyah syahid

Nim : 70400010074

Judul : Gambaran Pengetahuan Mahasiswi tentang Pemberian Vaksin Anti HPV di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

Vaksin Human Papilloma Virus (HPV) merupakan salah satu usaha mencegah infeksi HPV yang dapat menyebabkan kanker serviks. Tingginya kejadian infeksi HPV adalah akibat kurangnya pengetahuan akan bahaya, cara penyebaran dan khususnya pencegahan terhadap infeksi tersebut.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan mahasiswi tentang pemberian vaksin anti HPV di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar tahun 2015, dilaksanakan mulai tanggal 09 Juli – 06 Agustus 2015. Penelitian bersifat deskriptif dan diperoleh 305 sampel yang ditentukan secara purposive sampling dengan menggunakan data primer dari kuesioner.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 253 responden (82,95%) memiliki tingkat pengetahuan baik tentang tujuan vaksinasi HPV, 215 responden (70,48%) memiliki tingkat pengetahuan baik tentang manfaat vaksinasi HPV dan 235 responden (77,05%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik tentang dosis dan cara pemberian vaksin HPV.

Mahasiswa jurusan kesehatan diharapkan dapat memahami tentang pencegahan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, salah satunya infeksi HPV untuk insiden kanker serviks.

Daftar Pustaka : Literatur 47 (2002-2015)

Kata kunci : Pengetahuan, vaksin anti HPV, kanker serviks.

ABSTRACT

Name : Nurfauziyah syahid

Nim : 70400010074

**Title : The Knowledge of Female College Students' about HPV Vaccine in
Medical and Health Science Faculty of Alauddin Islamic State
University Makassar**

The Human Papilloma Virus (HPV) vaccine is a way to prevent HPV infection which can cause cervical cancer. The high number of HPV infection is due to the lack of information regarding the hazard, the spreading and especially the knowledge to prefer the infection.

The aim of this research was to figure the female college students' knowledge about vaccine against HPV infection at Medical and Health Science Faculty of Alauddin State Islamic University of Makassar in 2015, it was conducted on July 9th – August 6th, 2015. This was a descriptive study with 305 samples, determined by purposive sampling, using primary data from questionnaire.

The result of this research showed that 253 (82,95%) respondents had a good comprehension about the purpose of HPV vaccine, 215 (70,48%) respondents who had a good comprehension about the benefits of HPV vaccine, and there were 235 (77,05%) respondents who had a good comprehension about the dosage and how to give HPV vaccine.

The college student should be encouraged to increase their knowledge on infectious disease, particularly venereal diseases like HPV infection.

References : Literature 47 (2002-2015)

Key words : Comprehension, HPV vaccine, cervical cancer.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Wanita menempati peran utama dalam sebuah keluarga, demikian juga kesehatan yang berperan utama dalam sebuah kehidupan seseorang. Kesehatan adalah suatu hal yang harus diupayakan dan dijaga sehingga dapat tercapai kualitas hidup yang baik (Samadi, 2011: 5).

Sehat dan sakit memang merupakan ketentuan Allah tetapi ketika berada dalam kondisi sakit manusia tidak seharusnya menjadi pribadi yg lemah dan berputus asa karena sakit adalah cara tuhan untuk menghapus dosa manusia (Nadyah, 2011: 20).

Human Papilloma Virus (HPV) adalah virus *deoxyribonucleic acid* (DNA) untai ganda yang menular secara seksual dan menginfeksi permukaan kulit dan mukosa epitel. Infeksi HPV pada genitalia merupakan infeksi yang sering terjadi dan bersifat asimtomatik. Terdapat lebih dari 100 tipe HPV yang telah diketahui. Beberapa diantaranya berperan dalam terbentuknya lesi prakanker, kanker leher rahim (serviks), dan kutil kelamin (Kumar, 2005: 757).

Menurut WHO kanker leher rahim menempati peringkat teratas diantara berbagai jenis kanker penyebab kematian pada perempuan di dunia. Dari data Badan Kesehatan Dunia diketahui terdapat 490.000 jiwa per tahun penderita kanker serviks di dunia dengan angka kematian karena kanker ini

sebanyak 240.000 jiwa per tahun dan 80% dari angka itu terjadi di Asia (Rozi M.F, 2013: 26).

Depkes RI melaporkan bahwa penderita kanker leher rahim di Indonesia diperkirakan mencapai 90-100 diantara 100.000 penduduk pertahun dan masih menduduki tingkat pertama dalam urutan keganasan pada wanita. Sekitar 70% kejadian kanker leher rahim disebabkan oleh HPV tipe 16 dan 18. Di Indonesia, kanker serviks merupakan kasus terbanyak dan hampir 70%-nya ditemukan dalam kondisi stadium lanjut. Oleh karena itu, tidak mengejutkan jika jumlah kasus baru kanker serviks mencapai 40-45 jiwa/hari dan jumlah kematian yang disebabkan kanker serviks mencapai 20-25 jiwa/hari (Aminati, 2013: 25).

Kanker serviks sering kali menjangkiti dan dapat membunuh mereka pada usia reproduktif sekitar 30-50 tahun yang pada saat itu, mereka masih memiliki tanggung jawab ekonomi dan sosial terhadap anak-anak maupun anggota keluarga lainnya (Smart, 2012: 15). Beberapa data lain menyebutkan bahwa kanker serviks juga dapat muncul pada perempuan dengan usia yang lebih mudah (Zakeeya, 2010: 98).

Faktanya, di dunia setiap 2 menit seorang wanita meninggal karena kanker serviks, di Asia-Pasifik setiap 4 menit seorang wanita meninggal karena kanker serviks, dan di Indonesia setiap 1 jam seorang wanita meninggal karena kanker serviks (Samadi, 2011: 3). Melihat perkembangan jumlah penderita dan kematian akibat kanker serviks, diperkirakan bahwa sekitar 10% wanita di dunia sudah terinfeksi Human Papilloma Virus (HPV).

Muncul fakta baru bahwa semua perempuan mempunyai risiko untuk terkena infeksi HPV (Emilia, 2010:11).

Kanker serviks merupakan penyakit keganasan fatal yang dapat dicegah. Kanker serviks diperkirakan akan semakin meningkat di masa mendatang karena dipicu oleh perubahan gaya hidup seperti seks bebas, berganti-ganti pasangan seksual, dan kebiasaan merokok. Tingkat perekonomian yang rendah akan semakin memperparah hal tersebut karena kebersihan dan gaya hidup yang tidak higienis. Pemeriksaan rutin terhadap kanker serviks sulit dilakukan di negara berkembang seperti Indonesia karena sulitnya akses ke pusat pelayanan yang memiliki laboratorium dan tenaga kesehatan yang memadai, serta perlunya kunjungan yang berkali-kali ke pusat kesehatan. Untuk mencegah peningkatan frekuensi kanker serviks dapat dilakukan berbagai upaya pencegahan antara lain dengan vaksin HPV (Pradipta & Sungkar, 2007: 391). Hasil penelitian menunjukkan bahwa vaksin monovalen, rekombinan bivalen dan rekombinan kuadriavalen efektif mencegah kanker serviks. Vaksin HPV dapat mencegah 65% infeksi, 95% infeksi persisten dan 100% keadaan abnormalitas epitel. Kemampuan proteksi adalah 5 tahun dan tidak ditemukan reaksi serius sebagai komplikasi vaksinasi (Gondo, 2010: 1).

Sampai saat ini, kanker serviks masih merupakan masalah kesehatan perempuan Indonesia sehubungan dengan insiden dan mortalitas yang tinggi. Di Indonesia, kanker serviks menempati urutan pertama dan prevalensinya relatif stabil dalam tiga dasa warsa. Hingga saat ini kanker serviks merupakan

penyebab kematian terbanyak akibat penyakit kanker di negara berkembang. Paparan Human Papilloma Virus (HPV) dianggap sebagai promotor dan mungkin inisiator, sedangkan faktor resiko lainnya sebagai inisiator. Penemuan vaksin ini merupakan salah satu terobosan yang sangat besar dalam bidang ilmu kedokteran khususnya bidang onkologi ginekologi. Diharapkan pada tahun-tahun mendatang dengan semakin disebarluaskannya informasi dan penggunaan vaksin Human Papilloma Virus, angka kejadian kanker mulut rahim dapat ditekan dan mungkin dieradikasi terutama pada negara berkembang seperti negara kita ini (Gondo, 2010: 2).

Pada tanggal 8 Juni 2006, FDA (*The U.S. Food and Drug Administration*) telah mengesahkan vaksin HPV dan sudah mendapat izin edar dari BPOM RI di Indonesia. Vaksin ini mempunyai efektivitas 96%-100% untuk mencegah kanker leher rahim yang disebabkan oleh HPV tipe 16 dan 18 (Ranuh, 2008: 268).

Pada tanggal 16 Oktober 2009, FDA telah mengesahkan pemakaian vaksin HPV sebagai pencegahan kutil kelamin pada pria. Vaksin ini mempunyai efektivitas sekitar 90% untuk mencegah kutil kelamin yang disebabkan oleh HPV tipe 6 dan 11 (FDA, 2009).

Penyebaran HPV meningkat secara signifikan setiap tahun pada usia muda sekitar 14-24 tahun, sehingga vaksinasi pada usia muda sangat penting (Wibowo, 2015). Adapun penyebab tingginya angka kejadian dan kematian akibat infeksi HPV adalah kurangnya pengetahuan akan bahaya, cara penyebaran, dan khususnya pencegahan terhadap infeksi tersebut.

Permasalahannya bukan ketidak efektifan dari vaksin melainkan ketidak tahuan, serta kurangnya kesadaran akan hal tersebut. Oleh karena itu, sebagai langkah awal dalam memperbaiki pengetahuan masyarakat mengenai vaksin HPV, perlu diketahui sejauh mana tingkat pengetahuan mahasiswi pada usia reproduktif yang berkewajiban untuk memahami manfaat dari pemberian vaksin HPV (Emilia, 2010: 15).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas rumusan masalah penelitian ini yaitu, bagaimana gambaran pengetahuan mahasiswi tentang pemberian vaksin anti HPV di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar tahun 2015 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan mahasiswi tentang pemberian vaksin anti HPV di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar tahun 2015.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan mahasiswi tentang tujuan vaksinasi HPV.
- b. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan mahasiswi tentang manfaat vaksinasi HPV.
- c. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan mahasiswi tentang dosis dan cara pemberian vaksin HPV.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswi UIN Alauddin Makassar
 - a. Mahasiswi UIN Alauddin Makassar dapat menambah pengetahuan mengenai vaksin HPV sehingga pemahaman akan hal tersebut semakin meningkat.
 - b. Mahasiswi UIN Alauddin Makassar dapat meningkatkan perhatiannya untuk melindungi diri sendiri sehingga cakupan vaksinasi HPV dapat lebih ditingkatkan dan angka kesakitan akibat kanker leher rahim dan kutil kelamin dapat menurun.
 - c. Data dan informasi dari hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi mahasiswi UIN Alauddin Makassar yang ingin melakukan penelitian yang berhubungan dengan vaksin HPV.
2. Bagi Peneliti
 - a. Dapat menambah pengetahuan peneliti mengenai vaksin HPV serta beberapa hal yang berkaitan (HPV, kanker leher rahim, dan kutil kelamin).
 - b. Dapat mengembangkan kemampuan peneliti di bidang penelitian serta melatih kemampuan analisis peneliti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan dapat diperoleh seseorang secara alami atau diintervensi baik langsung maupun tidak langsung. Perkembangan teori pengetahuan telah berkembang sejak lama. Menurut Notoatmojo 2011, Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari tahu dan hal ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2005), pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya. Dalam Wikipedia, pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Pada umumnya, pengetahuan memiliki kemampuan prediktif terhadap sesuatu sebagai hasil pengenalan atas suatu pola. Pengetahuan bukanlah sesuatu yang sudah ada dan tersedia, sementara orang lain tinggal menerimanya. Pengetahuan adalah sebagai suatu pembentukan yang terus menerus oleh seseorang yang

setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru (Budiman dan Agus, 2013).

2. Jenis Pengetahuan

Pengetahuan masyarakat dalam konteks kesehatan beraneka ragam pemahamannya. Pengetahuan merupakan bagian perilaku kesehatan. Jenis pengetahuan diantaranya sebagai berikut:

a. Pengetahuan implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip. Pengetahuan seseorang biasanya sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis maupun lisan. Pengetahuan implisit seringkali berisi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari.

b. Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan (Budiman dan Agus, 2013).

3. Tahapan Pengetahuan

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini

adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

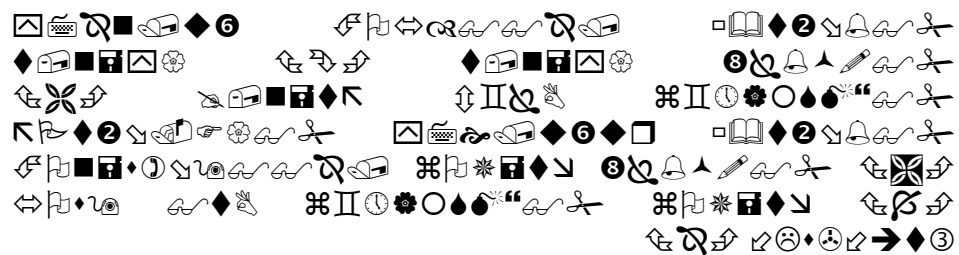
e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan jastifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek (Notoatmojo, 2011: 148).

Firman Allah dalam Q.S Al-‘alaq/96: 1-5 menjelaskan bahwa dengan membaca akan menambah ilmu pengetahuan.



Terjemahnya:

Bacalah dengan (menyebut) nama Tuhanmu yang menciptakan manusia dari segumpal darah. Bacalah, dan Tuhanmulah yang Maha pemurah. Yang mengajar (manusia) dengan perantara kalam. Dia mengajar kepada manusia apa yang tidak diketahuinya (Depag RI, Al-Qur'an dan terjemahnya).

Dalam pandangan Quraish Shihab kata *Iqra'* terambil dari akar kata yang berarti menghimpun. Dari menghimpun lahir aneka makna seperti menyampaikan, menelaah, mendalami, meneliti, mengetahui ciri sesuatu, dan membaca teks tertulis maupun tidak. Wahyu pertama ini tidak menjelaskan apa yang harus dibaca, karena al-Qur'an menghendaki umatnya membaca apa saja selama bacaaan tersebut *bismi Rabbik*, dalam

arti bermanfaat untuk kemanusiaan. *Iqra'* berarti bacalah, telitilah, dalamilah, ketahuilah, ciri-ciri sesuatu, bacalah alam, tanda-tanda zaman, sejarah maupun diri sendiri, yang tertulis maupun yang tidak.

Dari terjemahan Q.S Al-'alaq/96: 1-5 dapat dipahami bahwa Allah SWT memerintahkan setiap ummatnya untuk memperoleh ilmu pengetahuan, baik dengan membaca al-Qur'an ataupun bacaan-bacaan yang dapat menambah ilmu pengetahuan kita. Termasuk meningkatkan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan. Tingkat pengetahuan yang tinggi akan berdampak pada pemeliharaan kesehatan dan perilaku hidup sehat seseorang terhadap upaya pencegahan penyakit. Dipahami juga bahwa tingginya tingkat pengetahuan bukan hanya berdampak pada masalah yang terkait dengan kesehatan, akan tetapi orang yang memiliki pengetahuan yang tinggi akan diangkat derajatnya oleh Allah SWT. Sebagaimana firman Allah SWT dalam Q.S al-mujaadilah/58: 11



Terjemahnya:

Niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan (Depag RI, Al-Qur'an dan Terjemahnya).

Dalam beberapa hadits yang diriwayatkan oleh Ibnu Abdil Bari dan Muslim menjelaskan bahwa Allah SWT mewajibkan bagi kaum muslimin dan muslimat untuk mencari ilmu pengetahuan mulai dari ia lahir sampai meninggal dunia. Dari hadits ini memperlihatkan bahwa

betapa Allah sangat menginginkan umatnya untuk mempunyai ilmu pengetahuan yang tinggi, disamping berguna untuk dirinya, juga berguna untuk keluarga, agama dan negaranya. Adapun hadits tersebut adalah sebagai berikut:

طَلَبُ الْعِلْمِ فَرِيضَةٌ عَلَى كُلِّ مُسْلِمٍ وَمُسْلِمَةٍ

Artinya:

mencari ilmu itu hukumnya wajib bagi kaum muslimin dan muslimat (HR. Ibnu Abdil Bari).

Selanjutnya dijelaskan oleh Rasulullah bahwa para malaikat membentangkan sayap-sayapnya kepada orang-orang yang menuntut ilmu karena senangnya. Begitu pentingnya ilmu pengetahuan bagi seseorang sehingga malaikat bangga dengannya.

الْمَهْدِ

Artinya:

Tuntutlah ilmu dari buaian hingga ke liang lahat (HR. Muslim).

Dalam hadits tersebut dijelaskan bahwa Rasulullah menegaskan bahwa menuntut ilmu itu tidak mengenal batas usia. Untuk kehidupan dunia kita memerlukan ilmu yang dapat menopang kehidupan dunia, untuk persiapan di akhirat. Kita juga memerlukan ilmu yang sekiranya dapat membekali kehidupan akhirat. Dengan demikian, kebahagiaan di dunia dan di akhirat sebagai tujuan hidup insya Allah akan tercapai.

B. Tinjauan Umum tentang Human Papilloma Virus

1. Virologi Human Papilloma Virus

Human Papilloma Virus (HPV) adalah genus Papovavirus, familia Papovaviridae. Papovavirus dibagi menjadi dua kelompok, yaitu

papillomavirus dan polyomavirus (Sudibya, 2011: 1). Papillomavirus berdiameter sedikit lebih besar dari polyomavirus, mengandung genom yang lebih besar dan susunan genom yang lebih kompleks (Brooks, 2005: 286).



Gambar 2.1: Human Papilloma Virus
Sumber: Gondo, 2010: 2

HPV merupakan virus DNA yang berukuran 8.000 pasang basa, berbentuk ikosahedral dengan ukuran 55 nm, memiliki 72 kapsomer, dan 2 protein kapsid. Setiap kapsomer adalah satu pentamer kapsid mayor (L1). Setiap kapsid virion terdiri dari beberapa kapsid minor (L2). Genom HPV secara fungsional terbagi menjadi tiga bagian. Bagian pertama adalah *noncoding upstream regulatory region* (URR), bagian ini memiliki p97 yang merupakan promotor inti yang meregulasi replikasi DNA dengan mengatur transkripsi dari *early region* dan *late region*. Bagian kedua adalah *early region* berupa E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, dan E8, bagian ini terlibat dalam replikasi virus dan onkogenesis. Bagian ketiga adalah *late region* yang mengkode struktur protein L1 dan L2 untuk kapsid (Gomez & Santos, 2007: 682).

Human Papilloma Virus (HPV) merupakan virus DNA yang menginfeksi jaringan epitel manusia termasuk kulit, epitel anogenital dan mukosa mulut. Setelah masuk ke dalam sel epitel, virus akan menginfeksi sel keratinosit yang masih mudah di lapisan basal epitelium. Virus tidak mensintesis enzim tersendiri dan sangat bergantung pada siklus hidup sel hospesnya. Siklus hidup virus mengikuti diferensiasi dari sel epitel yang terinfeksi (Radji, 2009: 111).

Lebih dari 100 tipe HPV telah diidentifikasi, 40 tipe diantaranya menyebabkan infeksi anogenital pada wanita dan pria (Radji, 2009: 112). Dari 40 tipe tersebut, 13 diantaranya merupakan tipe onkogenik dan dapat menyebabkan kanker serviks atau lesi prakanker pada permukaan serviks. Sedangkan tipe lain disebut sebagai tipe risiko rendah yang lebih umum menyebabkan kutil kelamin atau *genital wart* (Emilia, 2010: 31).

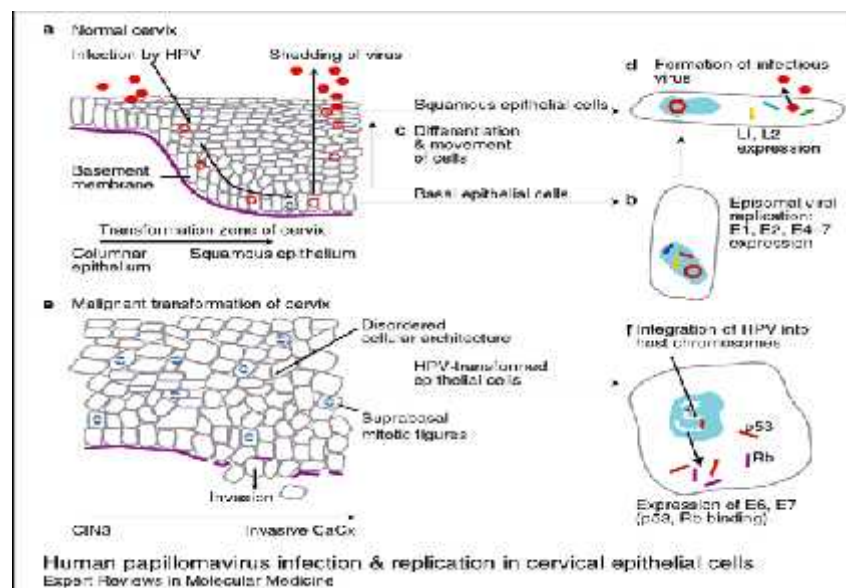
HPV dibagi menurut risiko dalam menimbulkan penyakit yang berkaitan, yaitu :

- a. Risiko rendah tipe 6, 11, 42, 43 dan 44 disebut tipe non-onkogenik. Jika terinfeksi, hanya menimbulkan lesi jinak misalnya kutil dan jengger ayam.
- b. Risiko tinggi tipe 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 dan 68 disebut tipe onkogenik. HPV risiko tinggi ditemukan pada 99% kasus kanker serviks (Samadi, 2011: 8).

Infeksi HPV meningkat sejak tahun 1960 karena meningkatnya penggunaan kontrasepsi oral. Keterlibatan HPV pada kejadian kanker

dilandasi oleh beberapa faktor, seperti timbulnya keganasan pada binatang yang diinduksi dengan *papillomavirus*, perkembangan kutil kelamin menjadi karsinoma, angka kejadian kanker leher rahim meningkat pada infeksi HPV, dan DNA HPV yang sering ditemukan pada lesi intraepitel leher rahim. HPV tipe 6 dan 11 ditemukan 35% pada kutil kelamin dan *Cervical Intraepithel Neoplasm* (CIN) I, 10% pada CIN II-III, serta hanya 1% ditemukan pada kutil yang invasif. HPV tipe 16 dan 18 ditemukan pada 10% kutil kelamin dan CIN I, 51% pada CIN II-III, serta pada 63% karsinoma invasif (Pradipta & Sungkar, 2007: 393).

2. Patogenesis Human Papilloma Virus



Gambar 2.2: Infeksi dan Siklus HPV pada Sel-sel Epitel Serviks. (a) Serviks yang normal memiliki zona transformasi (atau TZ) yang tiba-tiba bertransisi dari epitel kolumnar menjadi epitel skuamosa. (b) HPV mendapatkan akses ke sel-sel epitel basal serviks via vagina (selama berhubungan seksual) dan bereplikasi secara episomal (siklus lisogenik) dan mengekspresikan *early gen* (E1, E2, E4, E5, E6, dan E7). (c) Sel-sel basal yang rusak akibat infeksi HPV.

Sumber: Patogenesis Virus HPV.com

Siklus hidup HPV terjadi hanya pada keratinosit yang sedang berdiferensiasi. Pada infeksi yang tidak menyebabkan keganasan (lesi jinak), DNA virus diatur secara terpisah dengan DNA sel leher rahim (lokasinya ekstra kromosom pada nukleus) sebagai *episome*. Pada infeksi yang menyebabkan keganasan, DNA virus akan berintegrasi dengan genom sel leher rahim yang menyebabkan terjadinya mutasi.

Integrasi HPV-DNA mengganggu atau menghilangkan bagian E2. Fungsi E2 adalah sebagai *down-regulation* transkripsi E6 dan E7. Gangguan fungsi E2 akan meningkatkan ekspresi E6 dan E7. Kedua protein tersebut masing-masing mensupresi gen p53 dan gen Rb (*retinoblastoma*) yang merupakan gen penghambat perkembangan tumor. Apabila fungsi gen tersebut terganggu, maka neoplasma akan terbentuk (Pradipta & Sungkar, 2007: 393). Pada lesi jinak, protein E6 tidak mengakibatkan efek pada stabilitas p53 sedangkan E7 mengikat Rb dengan afinitas yang rendah. Selanjutnya produk protein E5 akan meningkatkan aktivitas *mitogen-activated protein kinase*. Hal tersebut menyebabkan peningkatan respon seluler terhadap faktor pertumbuhan dan diferensiasi (Gomez & Santos, 2007: 683).

Pada HPV yang menyebabkan keganasan, protein yang berperan banyak adalah E6 dan E7. Mekanisme utama protein E6 dan E7 dari HPV dalam proses perkembangan kanker serviks adalah melalui interaksi dengan protein p53 dan retinoblastoma (Rb). Protein E6 mengikat p53

yang merupakan suatu gen supresor tumor sehingga sel kehilangan kemampuan untuk mengadakan apoptosis. Sementara itu, E7 berikatan dengan Rb yang juga merupakan suatu gen supresor tumor sehingga sel kehilangan sistem kontrol untuk proses proliferasi sel itu sendiri. Protein E6 dan E7 pada HPV jenis resiko tinggi mempunyai daya ikat yang lebih besar terhadap p53 dan protein Rb, jika dibandingkan dengan HPV yang tergolong resiko rendah (Gondo, 2010 : 6).

C. Tinjauan Umum Tentang Kanker Serviks

1. Defenisi Tentang Kanker Serviks

Kanker atau keganasan (*malignancy*) adalah segolongan penyakit yang ditandai dengan pembelahan sel yang tidak terkendali dan kemampuan sel-sel tersebut menyerang jaringan biologis atau hidup lainnya. Pertumbuhan yang tidak terkendali tersebut disebabkan oleh kerusakan DNA, menyebabkan mutasi di gen vital yang mengontrol pembelahan sel (Emilia, 2010: 29).

Kanker serviks sering disebut juga kanker leher rahim atau kanker rahim merupakan proses keganasan atau kanker yang berasal dari sel-sel leher rahim yang tidak normal akibat pertumbuhan yang tidak terkendali. Penyakit ini berkembang dalam waktu lama, mulai infeksi virus sampai menjadi kanker membutuhkan waktu 3-14 tahun, atau rata-rata hampir 10 tahun (Tilong, 2012: 70).

Kanker leher rahim adalah tumor ganas yang tumbuh di daerah leher rahim (serviks), yaitu suatu daerah pada organ reproduksi wanita

yang merupakan bagian terendah dari rahim yang menempel pada puncak vagina. Leher rahim adalah daerah yang menghubungkan rahim (uterus) dengan vagina. Leher rahim yang sehat berwarna merah muda. Pada stadium dini, kanker leher rahim berupa lapisan berwarna putih. Pada stadium lanjut berbentuk bintil-bintil dan borok yang bisa meluas ke seluruh organ reproduksi serta organ di sekitarnya (Andira, 2010: 89).

2. Penyebab Kanker Serviks

Penemuan biologi molekuler telah menunjukkan bahwa virus HPV turut berperan dalam terjadinya kanker leher rahim. Kanker serviks merupakan sejenis kanker yang 99,7% disebabkan oleh Human Papilloma Virus (HPV) onkogenik, yang menyerang leher rahim. Sekitar 70% kejadian kanker leher rahim disebabkan oleh HPV tipe 16 dan 18. Virus kanker serviks bersifat spesifik dan hanya tumbuh di dalam sel manusia, terutama pada sel-sel lapisan permukaan atau epitel mulit rahim (Zakeeya, 2010: 98). Selain itu, kebiasaan hidup yang kurang baik juga bisa menyebabkan terjangkitnya kanker serviks ini. Seperti kebiasaan merokok, kurangnya asupan vitamin serta kurangnya asupan asam folat. Kebiasaan buruk lainnya yang dapat menyebabkan kanker serviks adalah seringnya melakukan hubungan seksual dengan berganti pasangan, melakukan hubungan seksual dengan pria yang sering berganti pasangan, melakukan hubungan seksual pada usia dini, faktor keturunan, terlalu sering melahirkan dan penggunaan pil KB dalam jangka waktu yang sangat lama.

Tipe HPV onkogenik adalah HPV penyebab kanker, sedangkan tipe non-onkogenik menyebabkan penyakit non-kanker (kutil atau *Condyloma Accuminata*) (Samadi, 2011: 10).

Perkembangan dari infeksi HPV onkogenik menjadi kanker serviks dapat terjadi apabila terjadi infeksi yang menetap pada beberapa sel yang terdapat pada serviks (sel epitel pipih atau lonjong di zona transformasi serviks). Sel-sel ini sangat rentan terhadap infeksi HPV dan ketika terinfeksi, akan berlipat ganda, berkembang melalui batas wajar dan kehilangan kemampuannya untuk memperbaiki abnormalitas genetiknya. Hal ini akan mengubah susunan sel dalam serviks. Virus HPV akan bercampur dengan sistem peringatan yang memicu respons imun yang seharusnya menghancurkan sel abnormal yang terinfeksi oleh virus. Perkembangan sel yang tidak normal pada epitel serviks dapat berkembang menjadi prakanker yang disebut juga sebagai *Cervical Intraepithelial Neoplasia* (CIN) (Emilia, 2010: 34).

Apabila memperhatikan infeksi HVP onkogenik yang persisten, maka ditemukan tiga pola utama pada pra kanker. Dimulai dengan infeksi pada sel serta perkembangan sel-sel abnormal yang dapat berlanjut menjadi *Intraepithelial Neoplasia* dan pada akhirnya menjadi kanker serviks.

a. *Cervical Intraepithelial Neoplasia* I (CIN I) atau *Low Grade Squamous Intraepithelial Lesions* (LSILs). Dalam tahap ini terjadi

perubahan yaitu sel yang terinfeksi HPV onkogenik akan membuat partikel-partikel virus baru.

- b. *Cervical Intraepithelial Neoplasia* II (CIN II) atau *High Grade Squamous Intraepithelial Lesions* (HSILs). Dalam tahap ini sel-sel semakin menunjukkan gejala gejala abnormal prakanker.
- c. *Cervical Intraepithelial Neoplasia* III (CIN III). Dalam tahap ini lapisan permukaan serviks dipenuhi dengan sel-sel abnormal.
- d. Infeksi persisten dengan HPV onkogenik dapat berkembang menjadi *Carcinoma in Situ* (CIS), yaitu keganasan yang masih terlokalisir dan belum menembus sel barrier.
- e. Kanker serviks yang semakin *invasif* berkembang dan *carsinoma in situ* yang tidak diobati atau dibiarkan sehingga berkembang dan menyebar ke bagian tubuh yag lain (Emilia, 2010: 35).

Saat ini telah digunakan istilah yang berbeda menyangkut perubahan abnormal sel-sel di permukaan serviks, salah satu di antaranya adalah *lesi skuamosa intraepitel* (*Lesi* artinya kelainan jaringan, *intraepitel* artinya sel-sel abnormal hanya ditemukan di lapisan permukaan). Perubahan pada sel-sel ini dibagi kedalam dua kelompok, yaitu:

- a. Lesi tingkat rendah, merupakan perubahan dini pada ukuran, bentuk dan jumlah sel yang membentuk permukaan serviks. beberapa lesi tingkat rendah menghilang dengan sendirinya. Tetapi yang lainnya tumbuh menjadi lebih besar dan lebih abnormal, membentuk lesi

tingkat tinggi. Lesi tingkat rendah juga disebut displasia ringan atau *Neoplasia Intraepitel Servikal 1* (NIS 1). Lesi tingkat rendah paling sering ditemukan pada wanita yang berusia 25-35 tahun, tetapi juga bisa terjadi pada semua kelompok umur.

- b. Lesi tingkat tinggi, ditemukan banyak sel prakanker yang tampak sangat berbeda dari sel yang normal. Perubahan prakanker ini hanya terjadi pada sel di permukaan serviks. selama berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun, sel-sel tersebut tidak akan menjadi ganas dan tidak akan menyusup ke lapisan serviks yang lebih dalam. Lesi tingkat tinggi juga disebut displasia menengah atau displasia berat, NIS 2 atau 3, atau *carsinoma in situ*. Lesi tingkat tinggi paling sering ditemukan pada wanita yang berusia 30-40 tahun (Pudiastuti, 2010: 57).

Pada dasarnya, ada berbagai faktor pencetus kanker serviks meskipun faktor penyebab yang paling mutlak adalah infeksi HPV. Faktor-faktor itu adalah sebagai berikut :

- a. *The seed*, infeksi Human Papilloma Virus (HPV). Infeksi HPV merupakan penyakit menular seksual yang berkaitan dengan aktivitas seksual seperti mitra seksual multipel.
- b. *The soil*, ada daerah metaplasia epitelium yaitu perubahan sel-sel di mulut rahim dari zona transformasi serviks yang merupakan daerah kritis dan potensial berisiko terjadinya perubahan seluler dan perkembangan kanker serviks.

- c. *The nutrients*, ada faktor yang mempengaruhi imunitas epitalial spesifik, seperti merokok, pil kontrasepsi, sperma, plasma seminal dan infeksi organisme lainnya seperti HIV, Klamidia dan HSV (Priyanto, 2011: 10).

3. Gejala Kanker Serviks

Kanker serviks menyerang daerah leher rahim atau serviks yang disebabkan infeksi virus HPV (Human Papilloma Virus) yang tidak sembuh dalam waktu lama. Jika kekebalan tubuh berkurang, infeksi HPV akan mengganas dan bisa menyebabkan terjadinya kanker serviks. gejalanya tidak terlalu kelihatan pada stadium dini, itulah sebabnya kanker serviks yang dimulai dari infeksi HPV dianggap sebagai *the silent killer* (Shanty, 2011: 70).

Pada stadium awal, kanker ini cenderung tidak terdeteksi. Bahkan, sang penderita pun tidak merasa bila dirinya sebenarnya sudah terkena kanker serviks. Gejala biasanya baru muncul ketika sel serviks yang abnormal berubah menjadi keganasan dan menyusup ke jaringan sekitarnya. Jika kanker berkembang makin lanjut, akan timbul gejala-gejala seperti:

- a. Keluar cairan encer dari vagina (keputihan yang semakin lama semakin berbau busuk, berwarna kekuningan dan kental).
- b. Perdarahan setelah melakukan hubungan seksual, yang lama-kelamaan dapat terjadi perdarahan spontan walaupun tidak melakukan hubungan seksual.

- c. Timbulnya perdarahan setelah menopause.
- d. Timbul gejala-gejala anemia bila terjadi perdarahan kronis.
- e. Rasa nyeri di sekitar genital.
- f. Timbul nyeri panggul (pelvis) atau di perut bagian bawah bila ada radang panggul.
- g. Pada stadium lanjut, badan menjadi kurus kering, edema kaki, timbul iritasi kandung kemih dan poros usus besar bagian bawah (rektum), terbentuknya fistel vesikovaginal atau rektovaginal (Aminati, 2013: 71).

4. Fakto Risiko Kanker Serviks

Faktor risiko kanker serviks adalah hubungan seksual pada usia muda, hubungan seksual dengan banyak pasangan seksual, laki-laki berisiko tinggi, tembakau, kontrasepsi oral, supresi sistem imun, nutrisi, serta adanya penyakit hubungan seksual misalnya, trikomoniasis, *cytomegalovirus* (CMV) dan *Herpes Simplex Virus* (HSV). Faktor risiko terakhir dan yang paling penting adalah infeksi HPV (Pradipta & Sungkar, 2009: 393).

Agen infeksius selain HPV adalah HSV (*Herpes Simplex Virus*) dan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Data mendukung HSV sebagai faktor resiko tidak sekuat pada HPV (Rasjidi, 2009: 106). Penderita dalam keadaan supresi sistem imun seperti pada pasien transplantasi ginjal dan infeksi HIV juga meningkatkan angka kejadian kanker serviks *prainvasif* dan *invasif* (Pradipta & Sungkar, 2007: 393).

Beberapa faktor risiko kanker serviks, antara lain :

- a. Hubungan seksual pertama usia muda (aktivitas seksual dini).
Wanita dengan aktivitas seksual dini, misalnya sebelum usia 16 tahun, mempunyai risiko lebih tinggi karena pada usia itu terkadang epitel atau lapisan dinding vagina dan serviks belum terbentuk sempurna.
- b. Mempunyai banyak pasangan (atau berhubungan dengan pria yang mempunyai banyak pasangan).
- c. Berhubungan dengan pria yang menderita penile warts (kutil kelamin).
- d. Infeksi virus herpes simplek dan papilloma.
- e. Wanita perokok mempunyai risiko terkena kanker serviks dua kali lipat lebih tinggi.
- f. Kadar serum betakaroten dan vitamin A rendah. Nutrisi ini memperbaiki integritas dan fungsi epithelial sel, beraksi sebagai anti oksidan dan memperbaiki sistem imun.
- g. Pemakai kontrasepsi oral dapat menurunkan jumlah kadar nutrisi (vitamin C, B12, B6, asam folat, B2, dan Zinc) yang terlibat dalam imunitas. Terpercaya bahwa 67% penderita kanker serviks mempunyai sedikitnya 1 kadar vitamin abnormal, 38% terlihat multiple parameter nutrisi abnormal.
- h. Tingkat sosial ekonomi yang rendah. Perempuan dengan tingkat sosial ekonomi rendah mempunyai risiko lebih tinggi untuk

menderita kanker serviks dari pada perempuan dengan tingkat sosial ekonomi menengah atau tinggi. Hal ini berkaitan dengan asupan gizi serta status imunitas (Emilia, 2010: 73).

Selain penyebab dan risiko di atas, kanker serviks juga dapat dipicu oleh tiga faktor berikut:

a. Faktor Alamiah

Faktor alamiah adalah faktor-faktor yang secara alami terjadi pada seseorang dan memang kita tidak berdaya untuk mencegahnya. Orang yang termasuk dalam faktor alamiah pencetus kanker serviks adalah wanita usia di atas 40 tahun. Semakin tua seorang wanita, makin tinggi risiko terkena kanker serviks. tentu kita tidak bisa mencegah terjadinya proses penuaan. Akan tetapi, kita bisa melakukan upaya-upaya lain untuk mencegah meningkatnya risiko kanker serviks. Tidak seperti kanker pada umumnya, faktor genetik tidak terlalu berperan dalam terjadinya kanker serviks. Ini tidak berarti bahwa yang memiliki keluarga bebas kanker serviks dapat merasa aman dari ancaman kanker serviks.

b. Faktor Kebersihan

1) Keputihan yang dibiarkan terus-menerus tanpa diobati.

Ada dua macam keputihan, yaitu keputihan yang normal dan yang tidak normal. Keputihan normal bila lendir berwarna bening, tidak berbau dan tidak gatal. Bila salah satu saja dari

ketiga syarat tersebut tidak terpenuhi, berarti keputihan tersebut dikatakan tidak normal.

2) Penyakit menular Seksual (PMS)

PMS merupakan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual. PMS yang sering dijumpai antara lain Sifilis, Gonore, Herpes simpleks, HIV-AIDS, Kutil kelamin dan virus HPV.

3) Pemakaian pembalut yang mengandung bahan dioksin. Dioksin merupakan bahan pemutih yang digunakan untuk memutihkan pembalut hasil daur ulang dari barang bekas.

c. Faktor Pilihan

- 1) Berhubungan seksual pertama kali di usia terlalu muda.
- 2) Berganti-ganti partner seks. Lebih dari satu partner seks akan meningkatkan risiko penularan penyakit kelamin, termasuk HPV.
- 3) Memiliki banyak anak (lebih dari 5 orang). Saat dilahirkan, janin akan melewati serviks dan menimbulkan trauma pada serviks.
- 4) Tidak melakukan pap smear secara rutin. Pap smear merupakan pemeriksaan sederhana yang dapat mengenali kelainan pada serviks. dengan rutin melakukan pap smear, kelainan pada serviks akan semakin cepat diketahui (Shanty, 2011:72).

5. Pencegahan Kanker Serviks

Seperti diketahui, Human Papiloma Virus (HPV) memegang peranan penting dalam hal terjadinya kanker leher rahim. Sekali seseorang mengidap HPV, seumur hidup virus tersebut akan berada pada tubuh orang tersebut. Saat ini belum ada teknologi kedokteran, termasuk yang paling maju sekalipun yang bisa membunuh virus tersebut sampai tuntas pada tubuh seseorang. Oleh karena itu, pencegahan terhadap masuknya virus ini sangatlah penting dalam hal mencegah terjadinya kanker leher rahim.

Pencegahan kanker leher rahim terdiri dari 3 tahap, yaitu:

a. Pencegahan primer

Pencegahan primer adalah pencegahan terhadap penyebab penyakit. Pencegahan primer kanker leher rahim dapat dilakukan dengan menghindari berbagai faktor risiko serta dengan pemberian vaksin pencegah infeksi dan penyakit terkait HPV. Vaksin HPV terbukti efektif dalam mencegah infeksi HPV tipe 16 dan 18. Pentingnya penggunaan vaksin sebagai suatu program pencegahan adalah berdasarkan kenyataan bahwa perempuan di negara berkembang tidak dapat melakukan skrining terhadap kanker leher rahim karena kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan.

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder adalah penemuan dini, diagnosis dini dan terapi dini terhadap kanker leher rahim. Pencegahan sekunder

termasuk skrining dan deteksi dini, seperti pap smear, kolposkopi, pap net, dan inspeksi visual dengan asam asetat (IVA).

c. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier berupaya meningkatkan angka kesembuhan, *survival rate*, dan kualitas hidup dalam terapi kanker. Perhatian terapi ditujukan pada penatalaksanaan nyeri, paliasi, dan rehabilitasi.


Dalam melakukan tindakan-tindakan pencegahan sebelum terinfeksi HPV dan akhirnya menderita kanker serviks, ada beberapa cara praktis yang dapat dilakukan dalam kehidupan sehari-hari, antara lain:

- a. Miliki pola makan sehat, yaitu pola makan yang kaya dengan sayuran, buah dan serat untuk merangsang sistem kekebalan tubuh. Misalnya, mengonsumsi berbagai makanan yang mengandung betakarotin, vitamin A, C dan E, dan asam folat. Makanan-makanan tersebut dapat mengurangi risiko terkena kanker leher rahim.
- b. Hindari merokok. Bukti menunjukkan penggunaan tembakau dapat meningkatkan risiko terkena kanker serviks.
- c. Hindari seks sebelum menikah atau di usia sangat mudah.
- d. Hindari berhubungan seks selama masa haid.
- e. Hindari berhubungan seks dengan banyak pasangan.
- f. Melakukan tes pap smear secara teratur.
- g. Pemberian vaksin atau vaksinasi HPV untuk mencegah terinfeksi HPV.

- h. Melakukan pembersihan organ intim atau dikenal dengan istilah *vagina toilet* (Shanty, 2011:77).

Islam merupakan agama yang begitu memperhatikan ummatnya. Segala aspek kehidupan telah diatur di dalamnya. Mulai dari proses konsepsi sampai seseorang wafat, semuanya terdapat dalam Al-Qur'an dan Al-Hadits termasuk mengenai penyakit, cara pengobatan dan pencegahannya.

Banyak faktor penyebab terjadinya kanker serviks, di antaranya adalah perilaku berganti-ganti pasangan akan meningkatkan penularan penyakit kelamin. Penyakit yang ditularkan seperti infeksi Human Papilloma Virus (HPV) telah terbukti dapat meningkatkan timbulnya kanker serviks. Ditemukan dari berbagai penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa golongan wanita yang mempunyai pasangan seksual dengan berganti-ganti lebih berisiko untuk terkena kanker serviks. Sebab wanita yang berganti-ganti pasangan akan rentan terinfeksi virus *human papilloma*. Itulah sebabnya, di dalam Al-Qur'an surah Al-Isra'/17: 32 Allah SWT berfirman:



 Terjemahnya:

Dan janganlah kamu mendekati zina; Sesungguhnya zina itu adalah suatu perbuatan yang keji. Dan suatu jalan yang buruk (Depag RI, Al-Qur'an dan Terjemahnya).

Dalam ayat di atas larangan zina sangat tegas, ini mengandung arti bahwa zina merupakan perbuatan yang sangat keji dan akan

mendatangkan mudharat. Oleh karena itu, segala perbuatan zina harus dijaui.

Zina yaitu segala persetubuhan yang tidak disahkan dengan nikah, atau yang tidak sah nikahnya. Ayat di atas menjelaskan bahwa segala sikap dan tingkah laku yang dapat membawa kepada zina janganlah dilakukan, hendaklah dijaui. Hal tersebut dikarenakan pada laki-laki ada syahwat setubuh dan pada perempuan pun ada. Apabila seorang laki-laki dan seorang perempuan telah berdekatan, susah mengelakkan tumbuhnya gelora syahwat itu. Tepat artinya dari sebuah Hadits, “Kalau seorang laki-laki dan seorang perempuan telah khalwat berdua-dua maka yang ketiga adalah syaitan”. Dan juga dijelaskan dalam sebuah Hadits yang artinya bahwa, “Barang siapa yang mengaku beriman kepada Allah dan hari akhir, maka sekali-kali janganlah dia berkhalwat dengan seorang perempuan yang tidak disertai oleh seorang mahram dari pihaknya” (HR. Imam Ahmad).

Oleh karena telah merajalela timbulnya anak-anak di luar nikah, sampai timbul pula satu mata pencarian yang jahat, yaitu memperniagakan secara gelap anak-anak yang lahir di luar nikah itu. Hal semacam ini sangat menjangkit di zaman sekarang ini yang dinamakan telah maju itu dan mungkin tidak lama lagi akan menjalar pula ke negeri ini. Dan bagaimana membayangkan suatu masyarakat di belakang hari yang sebahagian besar penduduknya tidak dapat membanggakan siapa bapaknya. Lantaran itu pula, di beberapa negara moderen tidak melarang

lagi menggugurkan anak dalam kandungannya. Obat-obat, pil, atau alat kontrasepsi sebahagian besar disalah gunakan orang, yaitu untuk pencegah lahirnya anak-anak sebagai hasil dari perzinaan. Di samping itu, timbullah penyakit-penyakit yang amat berbahaya dan merusak keturunan tersebut dari perzinaan (Hamka, 1987).

Kemudian dijelaskan pula bahwa dengan terjadinya zina tersebut, maka nasab akan kacau, keturunan akan tidak ada lagi atau berkurang, dan akan terjadilah huru-hara dan perang sesama manusia karena mempertahankan kehormatan. Kemudian Allah pun melarang pembunuhan karena sebab perzinaan itu sendiri (Mushthafa, 1988).

Selain itu dalam Al-Qur'an surah Al-Mu'minuun/23: 5-6 menyuruh kita untuk menjaga kemaluan artinya larangan untuk mendekati zina.



Terjemahnya:

Dan orang-orang yang menjaga kemaluannya. Kecuali terhadap isteri-isteri mereka atau budak yang mereka miliki, maka sesungguhnya mereka dalam hal ini tiada tercela (Depag RI, Al-Qur'an dan terjemahnya).

Maksud dari ayat tersebut adalah budak-budak belia yang didapat dalam peperangan dengan orang kafir, bukan budak belia yang didapat di luar peperangan. Dalam peperangan dengan orang-orang kafir itu, wanita-wanita yang ditawan biasanya dibagi-bagikan kepada kaum

muslimin yang ikut dalam peperangan itu, dan kebiasaan ini bukanlah suatu yang diwajibkan.

Hal ini juga terulang dalam Al-Qur'an surah Al-Mu'arij/70: 29



Terjemahnya:

Dan orang-orang yang memelihara kemaluannya (Depag RI, Al-Qur'an dan Terjemahnya).

Ayat-ayat di atas menyebut beberapa sifat intinya adalah menghindari keburukan. Ayat di atas menjanjikan surga yang memuji orang-orang baik itu perempuan maupun laki-laki, menyangkut kemaluan mereka adalah pemelihara-pemelihara, yakni secara mantap tidak menyalurkan kebiasaan biologisnya. Melalui hal dengan cara-cara yang tidak dibenarkan oleh agama, kecuali terbatas dalam melakukannya terhadap pasangan-pasangan mereka yang sah menurut agama (Shihab, 2002).

6. Deteksi Dini Kanker Serviks

Gejala seseorang terinfeksi HPV memang tidak terlihat dan tidak mudah diamati. Cara paling mudah untuk mengetahuinya adalah dengan melakukan pemeriksaan sitologis leher rahim.

a. IVA (Inspeksi Visual dengan Asam asetat)

Metode pemeriksaan ini dilakukan dengan mengoleskan serviks atau leher rahim dengan asam asetat. Kemudian, pada serviks diamati apakah terdapat kelainan seperti area berwarna putih. Jika

tidak ada perubahan warna, dianggap tidak terdapat infeksi pada serviks.

b. Pap Smear

Metode Pap Smear yang umum yaitu menggunakan pengerik atau sikat untuk mengambil sedikit sampel sel-sel serviks atau leher rahim. Kemudian sel-sel tersebut akan dianalisis di laboratorium. Tes itu dapat menyingkapkan apakah terdapat infeksi, radang, atau sel-sel abnormal. Pada prinsipnya Pap Smear adalah mengambil sel epitel yang ada di leher rahim yang kemudian dilihat kenormalannya.

c. Thin Prep

Metode ini lebih akurat dibandingkan pap smear. Jika pap smear hanya mengambil sebagian dari sel-sel di serviks atau leher rahim, metode thin prep akan memeriksa seluruh bagian serviks atau leher rahim. Tentu hasilnya akan jauh lebih akurat.

d. Kolposkopi

Jika semua hasil tes pada metode sebelumnya menunjukkan adanya infeksi atau kejanggalan, prosedur koloskopi akan dilakukan dengan menggunakan alat yang dilengkapi lensa pembesar untuk mengamati bagian yang terinfeksi. Tujuannya adalah untuk menentukan apakah ada lesi atau jaringan yang tidak normal pada serviks atau leher rahim. Jika ada yang tidak normal, biopsi

pengambilan sejumlah jaringan dari tubuh dilakukan dan pengobatan untuk kanker serviks segera dimulai (Tilong, 2012: 74).

7. Stadium Kanker Serviks

Stadium kanker merupakan faktor kunci yang menentukan pengobatan apa yang akan diambil. Biasanya pemeriksaan yang dilakukan berupa gambaran radiologi, pemeriksaan seperti X-Ray, computerized tomography (CT), scan atau MRI. Stadium kanker serviks terdiri dari:

a. Stadium 0

Kanker noninvasive, kanker dini ini kecil dan hanya terbatas pada permukaan serviks.

b. Stadium I

Kanker hanya terbatas pada serviks.

c. Stadium II

Kanker pada stadium ini termasuk serviks dan uterus, namun belum menyebar ke dinding pelvis atau bagian bawah vagina.

d. Stadium III

Kanker pada stadium ini telah menyebar dari serviks dan uterus ke dinding pelvis atau bagian bawah vagina.

e. Stadium IV

Pada stadium ini kanker telah menyebar ke organ terdekat, seperti kandung kemih atau rektum, atau telah menyebar ke daerah lain di dalam tubuh seperti paru-paru, hati dan tulang (Zakeeya, 2010: 102).

Untuk membantu menentukan stadium kanker, dilakukan beberapa pemeriksaan berikut:

- a. Sistoskopi
- b. Rontgen dada
- c. Urografi intravena
- d. Sigmoidoskopi
- e. Skening tulang dan hati
- f. Barium enema (Tilong, 2012: 75).

8. Pengobatan Kanker Serviks

Ada tiga macam pengobatan untuk kanker serviks, yaitu operasi, radioterapi dan kemoterapi.

a. Pengobatan dengan Operasi

- 1) Cryosurgery adalah metode pengobatan kanker serviks dengan memasukkan sebuah proba metal yang didinginkan dalam nitrogen cair ke dalam vagina dan leher rahim.
- 2) Bedah laser adalah metode yang bertujuan untuk membakar sel-sel atau menghapus sebagian kecil jaringan sel rahim.
- 3) Konisasi adalah pengambilan jaringan dari leher rahim dengan cara memotong berbentuk kerucut dengan menggunakan pisau bedah, laser, atau kawat tipis yang dipanaskan dengan listrik.
- 4) Histerektomi
 - a) Histerektomi sederhana

Dalam histerektomi sederhana, rahim diangkat tanpa disertai pengangkatan jaringan di dekatnya, seperti vagina maupun kelenjar getah bening panggul. Setelah operasi ini, penderita tidak bisa hamil lagi. Histerektomi digunakan untuk mengobati kanker stadium 1.

- b) Histerektomi radikal dan diseksi kelenjar getah bening panggul

Pada operasi ini seluruh rahim, jaringan didekatnya, bagian atas vagina, dan kelenjar getah bening yang berada di panggul akan diangkat.

- 5) Trakelektomi adalah sebuah prosedur yang melibatkan pengangkatan serviks dan bagian atas vagina, lalu diletakkan pada jahitan berbentuk seperti kantong yang berlaku sebagai pembukaan leher rahim di dalam rahim. Setelah operasi ini, beberapa penderita dapat hamil dan melahirkan bayi secara cesar.
- 6) Ekstenterasi Panggul adalah pengangkatan semua organ dari jaringan rahim dan sekitarnya. Ini merupakan pengobatan yang radikal, perlu pertimbangan secara keseluruhan agar tidak menyesal di kemudian hari.
- b. Pengobatan dengan Radioterapi

Metode radioterapi bertujuan untuk membunuh sel-sel kanker atau menyusutkan tumornya. Pada penderita kanker serviks tahap

awal, radioterapi akan diberikan secara eksternal maupun internal. Jika kanker serviks sudah berada di stadium IB hingga IVA, radioterapi akan dikombinasikan dengan kemoterapi. Ada dua jenis radioterapi, yaitu:

- 1) Radioterapi eksternal yaitu penyinaran dengan sinar X yang diarahkan ke tubuh penderita di daerah panggul melalui sebuah mesin besar.
- 2) Radioterapi internal yaitu penanaman bahan radioaktif ke dalam rahim atau leher rahim penderita selama beberapa waktu untuk membunuh sel-sel kanker (Junaidi, 2014: 99).

c. Pengobatan dengan Kemoterapi

Kemoterapi adalah pengobatan kanker menggunakan obat-obatan dosis tinggi yang telah dirancang untuk aktif bekerja di dalam sel. Kemoterapi diberikan baik sebagai pengobatan tunggal, maupun sebagai pendukung pasca *biopsy*. Pengobatan jenis ini bekerja di dalam sel dan menghambat pertumbuhan sel-sel kanker serta meningkatkan daya kekebalan tubuh yang diharapkan turut menghentikan perkembangan sel kanker (Nurcahyo, 2010: 71). Jika kanker telah menyebar ke panggul, dianjurkan menjalani kemoterapi. Obat anti-kanker bisa melalui suntikan intravena ataupun melalui oral. Kemoterapi juga bisa dijalankan sebagai pengobatan *paliatif* yang berfungsi mengurangi rasa sakit dan membuat penderita memiliki

semangat untuk menjalani sisa hidup dengan lebih baik (Purnomo, 2009: 145).

D. Tinjauan Umum tentang Vaksin HPV

1. Defenisi Vaksin HPV

Vaksin berasal dari bahasa latin *vacca* (sapi) dan *vaccinia* (cacar sapi). Vaksin adalah bahan antigenik yang digunakan untuk menghasilkan kekebalan aktif terhadap suatu penyakit sehingga dapat mencegah atau mengurangi pengaruh infeksi oleh organisme alami atau liar. Imunisasi atau vaksinasi merupakan aplikasi prinsip-prinsip imunologi yang paling terkenal dan paling berhasil terhadap kesehatan manusia (HR. Hasdianah, 2014: 109).

Vaksin merupakan obat yang menimbulkan kekebalan terhadap infeksi, vaksin mengajarkan sistem kekebalan tubuh cara melawan virus atau bakteri tertentu. Vaksin dapat berupa profilaksis ataupun terapiutik. (Collen, 2011: 6).

Vaksinasi adalah suatu tindakan yang dengan sengaja memberikan paparan dengan antigen yang berasal dari mikroorganisme patogen. Vaksinasi dimaksudkan sebagai pemberian vaksin (antigen) yang dapat merangsang pembentukan imunitas (antibodi) dari sistem imun di dalam tubuh (Ranuh, 2008: 8).

Vaksin HPV adalah vaksin kedua di dunia yang dapat mencegah terjadinya kanker. Sebelumnya, terdapat vaksin hepatitis B untuk mencegah kanker hati. Di Indonesia, vaksin HPV telah masuk ke dalam

program imunisasi yang dianjurkan (Ranuh, 2008: 105). Vaksin HPV dapat mengurangi infeksi Human Papiloma Virus dengan kemampuan proteksi > 90 % (Rasjidi, 2009: 142).

2. Pengembangan Vaksin HPV

Teknologi untuk memproduksi vaksin HPV adalah dengan rekombinan DNA. Terdapat 3 jenis teknologi yang digunakan untuk memproduksi vaksin HPV, yaitu:

a. *Viral Like Particles Vaccines (VLP)*

Vaksin dibentuk dengan protein virus, L1, yang bertanggung jawab dalam membentuk kapsid virus. Protein tersebut memiliki fungsi untuk membentuk dirinya sendiri menjadi partikel yang menyerupai virus. Partikel tersebut tidak mengandung DNA virus sehingga tidak bersifat infeksius dan dapat menghilangkan risiko seseorang terkena infeksi dari vaksin itu sendiri. Partikel tersebut dapat menstimulasi produksi antibodi yang dapat mengikat dan menetralkan virus yang bersifat infeksius. Saat ini penelitian mengenai penambahan polipeptid nonstruktural dari protein virus ke protein minor L1 dan L2 sedang dilakukan dengan harapan dapat meningkatkan sifat proteksi vaksin.

b. *Recombinant Fusion Proteins and Peptides*

Teknologi ini merupakan gabungan ekspresi antigen dengan peptida sintetik yang dapat berespons terhadap epitop imunogenik protein virus. Pada binatang percobaan vaksin ini memiliki kapasitas

untuk menginduksi respons antitumor. Vaksin ini diharapkan dapat memberikan efek terapeutik terhadap subyek yang sudah terinfeksi.

c. *Live Recombinant Vectors*

Vaksin berasal dari virus hidup yang direkombinan dengan virus *vaccinia* untuk mengekspresikan gen HPV tipe 16 dan 18.

Pengembangan vaksin saat ini lebih menitikberatkan pada penggunaan teknologi VLP dengan tujuan utama melindungi manusia terhadap infeksi HPV tipe 16 dan 18 (Pradipta & Sungkar, 2007: 394).

Pada awalnya vaksin ditujukan bagi remaja wanita, namun saat ini pemberian vaksin diupayakan dapat diperluas untuk remaja pria (Depkes RI, 2007).

3. Mekanisme Perlindungan Vaksin HPV

Target vaksin adalah jenis HPV yang paling sering menyebabkan kanker serviks dan *genital warts* atau kutil kelamin. Vaksin ini kurang efektif untuk mencegah penyakit terkait HPV pada perempuan yang sebelumnya telah terpapar salah satu jenis HPV atau lebih. Hal ini disebabkan vaksin tidak memiliki efek kuratif atau penyembuhan, melainkan vaksin hanya memiliki efek preventif atau pencegahan infeksi HPV sebelum seseorang mendapatkannya. Penelitian menunjukkan bahwa perlindungan vaksin HPV dapat berlangsung lebih dari 6 tahun. Penelitian lebih lanjut sedang dilakukan untuk mengetahui apakah dibutuhkan *booster* (suntikan ulang) beberapa tahun setelah pemberian vaksin HPV untuk meningkatkan perlindungan (Emilia, 2010: 44).

Secara langsung, alasan utama dari mekanisme perlindungan ditandai oleh tingginya kadar *serum neutralizing antibody* yang dihasilkan oleh vaksin. Penelitian menunjukkan bahwa serum IgG dapat bersifat melindungi terhadap infeksi HPV dan kadar IgG yang tinggi dalam darah disebabkan oleh adanya vaksin L1 HPV yang telah diberikan sebelumnya.

Pada prinsipnya IgG pada cairan yang keluar dari mulut rahim bersifat melindungi terhadap infeksi HPV dan hal ini diperantarai oleh serum IgG yang biasa melakukan transudasi pada epitel mulut rahim terutama pada daerah *squamo columnar junction* dan dalam konsentrasi tinggi mengikat partikel virus yang akhirnya mencegah infeksi. Kadar sistemik dari IgG secara substansial lebih tinggi dibandingkan pada cairan mulut rahim, sehingga biasanya menimbulkan kekebalan sistemik terhadap infeksi virus HPV pada lokasi lain seperti kulit dan selaput lendir permukaan epitel lainnya.

Dari data tentang percobaan tentang vaksin HPV ditunjukkan bahwa kadar antibodi menurun setelah mencapai puncaknya setelah imunisasi dan kemudian menetap, tetapi masih lebih tinggi dibandingkan dengan respon kekebalan tubuh yang timbul pada infeksi alami HPV dan kadar tersebut menetap pada 48 bulan setelah vaksinasi. Bagaimanapun juga, infeksi HPV dapat berulang setelah beberapa tahun dan risiko mendapat infeksi baru sangat bergantung ada perilaku seksual dari individu tersebut. Kadar antibodi kapsid pada infeksi alami HPV

biasanya stabil pada beberapa tahun dan apabila diikuti, sebesar 50% dari wanita akan menghasilkan seropositif pada 10 tahun setelah ditemukannya infeksi virus HPV pada daerah *cervico vaginal* (Rasjidi, 2009: 151).

4. Jenis Vaksin HPV

Terdapat 2 jenis vaksin HPV, yaitu:

a. Vaksin bivalen

Vaksin bivalen adalah vaksin yang mengandung protein L1 dari VLP HPV tipe 16 dan 18. Pada preparat ini, protein L1 dari HPV diekspresikan oleh *recombinant baculovirusi dan VLP*. Dari kedua tipe ini dikombinasikan sehingga menghasilkan suatu vaksin yang sangat merangsang sistem imun. Tiap 0,5 ml vaksin mengandung 20 µg protein HPV 16 L1, 20 µg protein HPV 18 L1, 50 µg *3-O-desacyl-4'-monophosphoryl lipid A*, 0,5 mg *aluminium hydroxide*, 4,4 mg NaCl, 0,624 mg *sodium dihydrogen phosphate dehydrate*, residu dari sel serangga, protein viral (<40 ng) dan protein bakteri (<150 ng). Vaksin ini tidak mengandung bahan pengawet dan harus disimpan pada suhu 2°-8°C (Gondo, 2009: 13).

Vaksin bivalen diberikan pada wanita berusia 9-25 tahun. Vaksin ini diberikan secara intramuskular pada daerah deltoid sebanyak 0,5 ml dan diberikan 3 kali. Pemberian kedua dilakukan 1 bulan setelah pemberian pertama dan pemberian ketiga dilakukan 6 bulan setelah pemberian yang pertama. Efektifitas vaksin bivalen

cukup tinggi yaitu mencapai lebih dari 90% (Radji, 2009: 113). Vaksin bivalen sangat efektif dalam menurunkan angka kejadian infeksi HPV dan infeksi menetap HPV tipe 16 dan 18 pada individu yang sudah mendapatkan vaksinasi HPV lengkap. Efektivitas vaksin juga sangat tinggi pada wanita yang tidak mendapatkan protokol vaksin secara lengkap (Rasjidi, 2009: 150).

b. Vaksin quadrivalen

Vaksin quadrivalen adalah vaksin yang mengandung protein L1 dari VLP HPV tipe 6, 11, 16, dan 18 yang diekspresikan melalui suatu rekombinan vektor *Saccharomyces cerevisiae*. Tiap 0,5 ml vaksin mengandung 20 µg protein HPV 6 L1, 40 µg protein HPV 11 L1, 40 µg protein HPV 16 L1, dan 20 µg protein HPV 18 L1. Tiap 0,5 ml vaksin mengandung 225 µg *Amorphous Aluminium Hydroxyphosphate Sulfate*, 9,56 mg NaCl, 0,78 mg *L-Histidine*, 50 µg *polysorbate 80*, 35 µg *sodium borat*, dan <7 µg protein ragi. Vaksin ini tidak mengandung bahan pengawet atau antibiotika. Vaksin ini seharusnya disimpan pada suhu 2°-8°C (Rasjidi, 2009: 154).

Vaksin quadrivalen diberikan pada wanita dan pria yang berusia 9-26 tahun. Vaksin ini diberikan secara intramuskular pada daerah deltoid sebanyak 0,5 ml dan diberikan sebanyak 3 kali. Pemberian kedua dilakukan 2 bulan setelah pemberian pertama dan pemberian ketiga dilakukan 6 bulan setelah pemberian yang pertama.

Efektifitas vaksin quadrivalen diperkirakan antara 70%-100% dan diperkirakan dapat mengurangi insidensi kasus kanker serviks sampai 90% (Radji, 2009: 113). Efektifitas vaksin quadrivalen dalam mencegah kutil kelamin yang disebabkan oleh infeksi HPV tipe 6 dan 11 adalah sekitar 90% (FDA, 2009).

Rekomendasi Satgas Imunisasi IDAI tentang vaksin HPV, yaitu:

- a. Imunisasi vaksin HPV diperuntukan pada anak perempuan dan laki-laki sejak umur > 10 tahun.
- b. Dosis 0,5 mL, diberikan secara intramuskular pada daerah deltoid.
- c. Jadwal vaksin HPV bivalen yaitu 0, 1 dan 6 bulan. Sedangkan jadwal vaksin HPV quadrivalen yaitu 0, 2 dan 6 bulan (Ranuh, 2008: 269).

Sebaiknya, vaksinasi secara rutin diberikan untuk wanita umur 11-12 tahun dengan 3 dosis pemberian. Serial vaksin bisa dimulai saat wanita tersebut berumur 9 tahun. Selain itu, vaksin juga direkomendasikan untuk diberikan pada wanita umur 13-26 tahun yang tidak mendapat pengulangan vaksin atau tidak mendapatkan vaksin secara lengkap. Idealnya, vaksin diberikan sebelum usia yang rentan kontak dengan HPV yaitu wanita yang akan memasuki usia seksual aktif sehingga wanita yang mendapatkan vaksin tersebut bisa merasakan keuntungan dari pemberian vaksin. Hal ini ditunjang dengan penelitian di Amerika Serikat yang mengungkapkan bahwa sebanyak 3% anak gadis telah melakukan hubungan seks sebelum umur 13 tahun, 18,6% seksual

aktif sebelum usia 15 tahun, dan 59,2% sebelum usia 18 tahun. Oleh karena itu bila vaksinasi dimulai pada umur 12 tahun maka akan menjaring wanita yang belum aktif secara seksual dan belum terpapar infeksi HPV (Rasjidi, 2009: 156). Selain itu, apabila vaksin diberikan pada usia tersebut, sistem kekebalan tubuh masih sangat baik dan respons kekebalan tubuh yang dihasilkan akan lebih besar dibandingkan bila diberikan setelah pubertas, baik pada wanita maupun pada pria (Maharani, 2015).

5. Efek Samping Setelah Vaksinasi HPV

Setelah pemberian vaksin, dilakukan evaluasi pada tempat vaksinasi dan efek sistemik yang ditimbulkan (Rasjidi, 2009:154). Efek samping lokal dari vaksinasi HPV adalah nyeri, reaksi kemerahan, dan bengkak pada tempat suntikan. Efek samping sistemik dari vaksinasi HPV adalah demam, nyeri kepala, dan mual (Ranuh, 2008: 269).

6. Vaksin HPV pada Beberapa Kondisi Khusus

Wanita yang mempunyai hasil tes pap smear yang abnormal bisa saja terinfeksi HPV tipe 16 dan 18. Vaksinasi pada keadaan ini kurang atau mungkin tidak memberi manfaat perlindungan, tetapi pemberiannya dilaporkan tidak memberikan efek yang merugikan (Andrijono, 2007: 156). Vaksinasi pada individu yang memiliki riwayat pernah atau sedang menderita kutil kelamin tidak akan memberikan perlindungan yang berarti.

Vaksin quadrivalen tidak direkomendasikan untuk wanita hamil. Keamanan dari vaksin HPV pada wanita hamil sampai sekarang masih dalam penelitian. Sebaiknya vaksin diberikan setelah wanita tersebut melahirkan. Apabila vaksin sudah terlanjur diberikan dan kemudian diketahui bahwa wanita tersebut hamil, pemberian vaksin ulangan berikutnya lebih baik ditunda sampai wanita tersebut melahirkan. Vaksin ini aman untuk diberikan pada wanita menyusui.

Vaksin HPV dapat diberikan pada keadaan sakit akut yang ringan, tetapi pada keadaan berat, sebaiknya pemberian vaksin ditunda sampai benar-benar dinyatakan sembuh. Vaksin ini tidak boleh diberikan pada individu yang memiliki alergi terhadap komponen vaksin atau terhadap jamur (Rasjidi, 2009: 156).

7. Tantangan dalam Vaksinasi HPV

Terdapat berbagai tantangan dalam pengembangan vaksin HPV yang sempurna. Salah satunya adalah kesulitan untuk mengembangkan HPV di laboratorium untuk menciptakan vaksin dari virus yang dilemahkan. HPV juga merupakan virus yang hanya menginfeksi spesies tertentu sehingga belum ada model binatang yang dapat meniru manusia secara sempurna.

Tantangan lainnya adalah diperlukannya vaksin multivalen yang dapat melindungi dari berbagai tipe infeksi HPV karena antibodi terhadap tipe HPV tertentu tidak dapat melindungi infeksi HPV tipe lain. Oleh karena itu, penggunaan vaksin yang memiliki potensi untuk

mengurangi insiden kanker leher rahim serta lesi prakanker lainnya bukan berarti tidak diperlukannya skrining lagi seumur hidupnya.

Vaksin HPV juga mendapat tantangan berupa perlawanan dari kaum agama dan etik karena pemberian vaksin terhadap penyakit menular seksual dianggap dapat memberikan kebebasan seksual pada anak-anak.

Tantangan terakhir adalah komunikasi kepada pemerintah mengenai pentingnya pencegahan PMS yang umum dan tidak berbahaya namun dapat menjadi penyakit ganas setelah 20-30 tahun. Diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai tipe virus HPV yang paling banyak menginfeksi suatu negara sebab walaupun vaksin tersebut 100% efektif, tetap tidak melindungi virus yang tidak terdapat di dalam vaksin (Pradipta & Sungkar, 2007: 395).

E. Kerangka Konsep

1. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

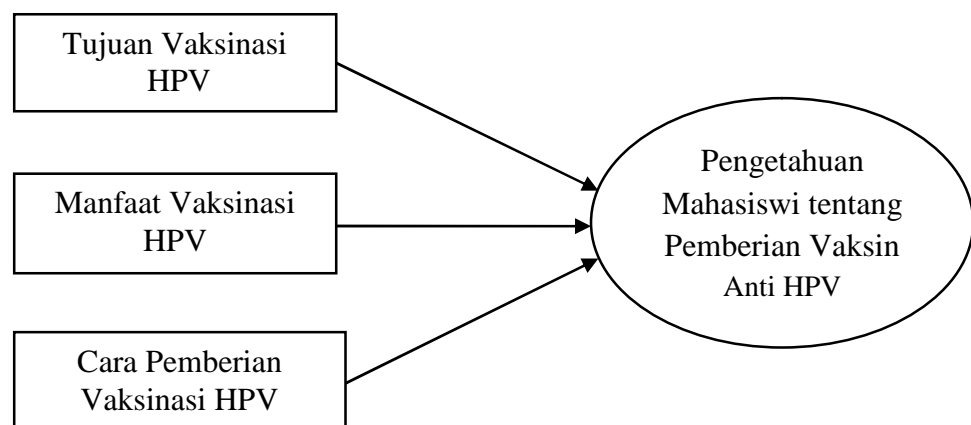
Vaksinasi adalah suatu tindakan yang dengan sengaja memberikan paparan dengan antigen yang berasal dari mikroorganisme patogen. Vaksinasi dimaksudkan sebagai pemberian vaksin (antigen) yang dapat merangsang pembentukan imunitas (antibodi) dari sistem imun di dalam tubuh (Ranuh, 2008: 8).

Di Indonesia, vaksin HPV telah masuk ke dalam program imunisasi yang dianjurkan (Ranuh, 2008: 105). Vaksin HPV dapat

mengurangi infeksi Human Papiloma Virus dengan kemampuan proteksi > 90 % (Rasjidi, 2009: 142).

Pada penelitian ini adapun variabel yang akan diteliti yaitu pengetahuan. Menurut Notoatmojo (2011) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

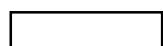
2. Skema Kerangka Konsep



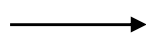
Keterangan:



: Variabel Dependen



: Variabel Independen



: Penghubung Variabel yang Diteliti

3. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

Defenisi operasional adalah defenisi yang membatasi ruang lingkup dari variabel yang diamati atau yang diteliti.

- a. Pengetahuan mahasiswi tentang tujuan vaksinasi HPV. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tujuan vaksinasi HPV yaitu sebagai pencegahan primer terhadap kanker serviks. Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu segala sesuatu yang diketahui responden tentang tujuan, manfaat dan cara pemberian vaksin HPV.
- b. Pengetahuan mahasiswi tentang manfaat vaksinasi HPV. Pemberian vaksin HPV memberikan manfaat sebagai perlindungan terhadap infeksi HPV.
- c. Pengetahuan mahasiswi tentang dosis dan cara pemberian vaksin HPV. Vaksinasi HPV diberikan dengan dosis 0,5 mL dan diberikan dalam tiga kali suntikan intramuskular.
- d. Mahasiswi yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu mahasiswi semester empat ke atas yang tercatat dalam register dan masih aktif dalam perkuliahan.

Kriteria Objektif

Baik : bila nilai jawaban responden $\geq 50\%$

Kurang : bila nilai jawaban responden $< 50\%$ (Sugiyono, 2010).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Metode yang di gunakan dalam penelitian ini adalah jenis metode penelitian survei deskriptif. Dalam penelitian survei deskriptif, penelitian di arahkan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan di dalam suatu komunitas atau masyarakat (Notoatmojo, 2012: 35). Dalam penelitian ini mendeskripsikan pengetahuan mahasiswi tentang pemberian vaksin anti HPV di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2015.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Nasir, 2011: 187). Populasi dalam penelitian ini adalah semua mahasiswi

semester IV di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 378 orang yang terdiri dari Jurusan Farmasi 107 orang, Jurusan Kebidanan 74 orang, Jurusan Keperawatan 65 orang, dan Jurusan Kesehatan Masyarakat 132 orang.

2. Sampel

a. Pengertian Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang diambil dengan cara tertentu, dimana pengukuran dilakukan (Natsir, 2011: 190).

b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel diambil secara *Purposive Sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi selama penelitian berlangsung sebagai berikut:

- 1) Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dalam populasi terjangkau, yaitu:
 - a) Mahasiswi semester IV.
 - b) Mahasiswi yang bersedia menjadi responden.
- 2) Kriteria eksklusi adalah sebagian subyek yang memenuhi kriteria inklusi tetapi harus dikeluarkan karena sesuatu hal, yaitu:

- a) Responden yang tidak aktif dalam perkuliahan.
- b) Responden yang tidak tercatat dalam register jurusan.
- c) Responden yang tidak berada di tempat saat pengambilan data.

3. Besar Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari jumlah populasi dari tiap-tiap jurusan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar dengan jumlah populasi 378 orang. Jumlah sampel keseluruhan dalam penelitian ini adalah 305 orang yang terdiri dari Jurusan Farmasi 84 orang, Jurusan Kebidanan 62 orang, Jurusan Keperawatan 60 orang, dan Jurusan Kesehatan Masyarakat 99 orang. Sampel dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan:

N = Besar populasi

d = tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan

n = Besar Sampel (Notoatmojo, 2005)

a. Jurusan Farmasi

$$N = 107$$

$$d = 0,05 \longrightarrow d^2 = 0,0025$$

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{142}{1 + 107 (0,0025)}$$

$$n = \frac{107}{1 + 0,267}$$

$$n = \frac{107}{1,267}$$

$$n = 84$$

b. Jurusan Kebidanan

$$N = 74$$

$$d = 0,05 \longrightarrow d^2 = 0,0025$$

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{74}{1 + 74 (0,0025)}$$

$$n = \frac{74}{1 + 0,185}$$

$$n = \frac{74}{1,185}$$

$$n = 62$$

c. Jurusan Keperawatan

$$N = 65$$

$$d = 0,05 \longrightarrow d^2 = 0,0025$$

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{65}{1 + 65 (0,0025)}$$

$$n = \frac{65}{1 + 0,162}$$

$$n = \frac{65}{1,162}$$

$$n = 60$$

d. Jurusan Kesehatan Masyarakat

$$N = 132$$

$$d = 0,05 \longrightarrow d^2 = 0,0025$$

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{132}{1 + 132 (0,0025)}$$

$$n = \frac{132}{1 + 0,33}$$

$$n = \frac{132}{1,33}$$

$$n = 99$$

D. Metode Pengumpulan Data

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden dan menggunakan lembar kuesioner yang berisi beberapa jumlah pernyataan yang dibuat oleh peneliti. Kuesioner dibagikan secara langsung kepada responden dimana kuesioner yang dibagikan berupa pernyataan yang menggali pengetahuan mahasiswi tentang pemberian vaksin anti HPV.

E. Pengolahan Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan secara manual dengan menggunakan kalkulator. Data yang dikumpul melalui kuesioner, selanjutnya diolah dengan rumus sebagai berikut:

$$S = R$$

Keterangan:

S = Skor yang diperoleh

R = Jawaban yang benar

F. Analisa Data

data yang telah diolah selanjutnya dianalisa untuk mengetahui pengetahuan mahasiswi tentang pemberian vaksin anti HPV di Fakultas Syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar pada bulan April 2015 dengan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase yang dicari

f = Frekuensi faktor variable

n = Jumlah sampel

G. Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Editing

Memeriksa kembali kebenaran pengisian dengan tujuan agar data yang masuk dapat diolah secara benar sehingga pengolahan data dikelompokkan dengan menggunakan aspek pengaturan.

2. Coding

Pemberian nilai atau kode pada pilihan jawaban yang sudah lengkap, diberi skor (1) untuk jawaban yang benar dan skor (0) untuk jawaban yang salah.

3. Tabulating

Pengolahan dan penyajian data dalam bentuk tabel deskriptif sederhana. Bertujuan untuk mempermudah analisa data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

H. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting, mengingat dalam penelitian ini menggunakan manusia sebagai subjek. Dalam penelitian ini, menekankan pada masalah etika yang meliputi:

1. Tanpa nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembaran kuesioner yang diisi oleh responden. Lembar tersebut hanya diberi kode tertentu.

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya. Hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian mengenai Gambaran Pengetahuan Mahasiswi tentang Pemberian Vaksin Anti HPV di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Tahun 2015 yang dilaksanakan mulai tanggal 09 Juli – 06 Agustus 2015, dengan sampel sebanyak 305 orang yang merupakan bagian dari populasi sebanyak 378 orang. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Negeri Alauddin Makassar menjadi lokasi tempat penelitian karena mahasiswi kesehatan telah memperoleh pengetahuan dari beberapa mata kuliah yang berhubungan dengan vaksin anti HPV.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu metode penelitian yang bermaksud memaparkan karakteristik masalah yang diteliti kemudian menarik kesimpulan berdasarkan data yang diperoleh yang dijelaskan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Adapun hasil yang diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah umur dan jurusan.

a. Umur

Karakteristik responden menurut umur dapat dilihat pada tabel distribusi sebagai berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Mahasiswi Berdasarkan Umur
di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Islam Negeri Alauddin Makassar
Tahun 2015

Umur (Dalam Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
18	8	2,6
19	101	33,1
20	167	54,8
21	29	9,5
Jumlah	305	100

Sumber: wawancara/kuesioner

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 305 responden, dapat diketahui distribusi responden berdasarkan umur mahasiswi dengan distribusi tertinggi pada kelompok umur 20 tahun yaitu sebanyak 167 orang (54,8%) yang kemudian diikuti oleh responden kelompok umur 19 tahun sebanyak 101 orang (33,1%), responden kelompok umur 21 tahun sebanyak 29 orang (9,5%), dan kelompok umur yang menempati urutan terkecil yaitu kelompok umur 18 tahun sebanyak 8 orang (2,6%).

b. Jurusan

Karakteristik responden menurut jurusan dapat dilihat pada tabel distribusi sebagai berikut:

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Mahasiswi Berdasarkan Jurusan
di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Islama Negeri Alauddin Makassar
Tahun 2015

Jurusan	Frekuensi	Presentase (%)
Farmasi	84	27,6
Kebidanan	62	20,3
Keperawatan	60	19,6
Kesehatan Masyarakat	99	32,5
Jumlah	305	100

Sumber: wawancara/kuesioner

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa mayoritas responden berdasarkan jurusan yaitu pada jurusan Farmasi sebanyak 84 orang (27,6%), responden pada jurusan Kebidanan sebanyak 62 orang (20,3%), responden pada jurusan Keperawatan sebanyak 60 orang (19,6%), dan responden pada jurusan Kesehatan Masyarakat sebanyak 99 orang (32,5%).

2. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Distribusi responden berdasarkan pengetahuan dapat dilihat pada tabel berikut:

a. Pengetahuan Mahasiswi tentang Tujuan Vaksinasi HPV

Tabel 4.3
Distribusi Pengetahuan Mahasiswi tentang Tujuan Vaksinasi
HPV di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Islam Negeri Alauddin Makassar
Tahun 2015

Jurusan	Frekuensi			
	Baik	Persentase (%)	kurang	Persentase (%)
Farmasi	67	21,97	17	5,57
Kebidanan	55	18,03	7	2,30
Keperawatan	50	16,39	10	3,28
Kesmas	81	26,56	18	5,90
Total	253	82,95	52	17,05

Sumber: wawancara/kuesioner

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 305 responden yang diteliti diperoleh 253 responden (82,95%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik tentang Tujuan Vaksinasi HPV, dan yang memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang Tujuan Vaksinasi HPV berjumlah 52 responden (17,05%).

b. Pengetahuan Mahasiswi tentang Manfaat Vaksinasi HPV

Tabel 4.4
Distribusi Pengetahuan Mahasiswi tentang Manfaat Vaksinasi
HPV di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Islam Negeri Alauddin Makassar
Tahun 2015

Jurusan	Frekuensi			
	Baik	Persentase (%)	kurang	Persentase (%)
Farmasi	59	19,34	25	8,20
Kebidanan	47	15,41	15	4,92
Keperawatan	40	13,11	20	6,56
Kesmas	69	22,62	30	9,84
Total	215	70,48	90	29,52

Sumber: wawancara/kuesioner

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 305 responden yang diteliti diperoleh 215 responden (70,48%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik tentang Manfaat Vaksinasi HPV, dan yang memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang Manfaat Vaksinasi HPV berjumlah 90 responden (29,52%).

- c. Pengetahuan Mahasiswi tentang Dosis dan Cara Pemberian Vaksin HPV

Tabel 4.5
Distirbusi Pengetahuan Mahasiswi tentang Dosis dan Cara
Pemberian Vaksin HPV di Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
Tahun 2015

Jurusan	Frekuensi			
	Baik	Persentase (%)	kurang	Persentase (%)
Farmasi	62	20,33	22	7,21
Kebidanan	54	17,70	8	2,62
Keperawatan	44	14,43	16	5,25
Kesmas	75	24,59	24	7,87
Total	235	77,05	70	22,95

Sumber: wawancara/kuesioner

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 305 responden yang diteliti diperoleh 235 responden (77,05%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik tentang Dosis dan Cara Pemberian Vaksin HPV, dan yang memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang Dosis dan Cara Pemberian Vaksin HPV berjumlah 70 responden (22,95 %).

B. Pembahasan

Hasil dari pengolahan dan penyajian data yang telah dilakukan akan dibahas sesuai dengan variabel yang diteliti, yaitu sebagai berikut :

1. Pengetahuan Mahasiswi tentang Tujuan dan Manfaat Vaksinasi HPV

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 305 responden yang diteliti diperoleh 253 responden (82,95%) yang memiliki tingkat

pengetahuan baik tentang tujuan vaksinasi HPV dan yang memiliki pengetahuan kurang tentang tujuan vaksinasi HPV berjumlah 52 responden (17,05%). Sedangkan pengetahuan mahasiswi tentang manfaat vaksinasi HPV diperoleh 215 responden (70,48%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik, dan yang memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang manfaat vaksinasi HPV berjumlah 90 responden (29,52%).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Adeodata Lily Wibisono tahun 2010 pada mahasiswa sebagai responden di Universitas Sumatera Utara, menunjukkan distribusi pengetahuan mahasiswa tentang vaksin HPV dari 90 responden yaitu sebagian besar tingkat pengetahuan responden tergolong sedang (72,2%), sementara kategori baik (16,7%) dan kategori kurang (11,1%). Sejalan dengan pernyataan Notoatmodjo (2011), pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber informasi sehingga dapat membentuk suatu keyakinan bagi seseorang. Faktor yang mungkin menyebabkan perbedaan tingkat pengetahuan pada penelitian sebelumnya adalah sudah banyaknya paparan informasi yang diperolehnya.

Vaksin secara umum merupakan usaha untuk mencegah penyakit-penyakit infeksi. Vaksinasi merupakan suatu tindakan yang dengan sengaja memberikan paparan dengan antigen yang berasal dari mikroorganisme patogen. Antigen yang diberikan telah dibuat sedemikian rupa sehingga tidak menimbulkan sakit namun mampu mengaktivasi limfosit menghasilkan antibodi dan sel memori. Cara ini

menirukan infeksi alamiah yang tidak menimbulkan sakit namun cukup memberikan kekebalan. Tujuannya adalah memberikan infeksi ringan yang tidak berbahaya namun cukup untuk menyiapkan respon imun sehingga apabila terjangkit penyakit yang sesungguhnya di kemudian hari, seseorang tidak menjadi sakit karena tubuh dengan cepat membentuk antibodi dan mematikan antigen atau penyakit yang masuk tersebut. Vaksin HPV merupakan pencegahan primer terhadap kanker serviks yang akan bekerja efisien bila diberikan sebelum individu terpapar infeksi HPV. Vaksin HPV memiliki efek *preventif* (pencegahan), namun tidak memiliki efek *kuratif* (pengobatan). Manfaat vaksin HPV ini tidak sama pada tiap-tiap orang, tergantung dari seberapa besar paparan dari HPV yang telah terjadi. Bagi yang belum pernah terpapar HPV vaksin ini akan memberikan 100% proteksi terhadap infeksi HPV tipe tertentu.

Kekebalan atau imunitas tubuh terhadap ancaman penyakit adalah tujuan utama dari pemberian vaksinasi. Pada hakekatnya kekebalan tubuh dapat dimiliki secara pasif maupun aktif. Keduanya dapat diperoleh secara alami dan buatan. Imun pasif yang didapatkan secara alami adalah kekebalan yang didapatkan melalui transplasental, yaitu antibodi diberikan ibu kandunganya secara pasif melalui plasenta kepada janin yang dikandungnya. Semua bayi yang dilahirkan telah memiliki sedikit atau banyak antibodi dari ibu kandunganya. Sedangkan imun pasif buatan adalah pemberian antibodi yang sudah disiapkan dan dimasukkan ke

dalam tubuh seseorang. Seperti halnya vaksinasi HPV sebagai pencegahan terhadap kanker serviks (Ranuh, 2008).

Hasil pada penelitian ini juga melebihi penelitian yang dilakukan oleh Hevy Puspasari tahun 2012 terkait pengetahuan ibu mengenai Human Papilloma Virus sebagai pencegahan kanker leher rahim di Dusun 1 Desa Bangun Rejo Kecamatan Tanjung Morawa menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang hubungan Human Papilloma Virus dengan kanker leher rahim mayoritas ibu berpengetahuan kurang (70,1%). Hal ini disebabkan karena karakteristik responden yang berkaitan dengan pendidikan memberikan gambaran bahwa sebagian besar responden berpendidikan rendah. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan terhadap terjadinya perubahan perilaku, dimana seseorang yang berpendidikan tinggi diharapkan telah mengalami proses belajar yang lebih panjang, dan dapat meningkatkan pengetahuan. Pendidikan berfungsi sebagai sarana pemberdayaan individu meningkatkan pengetahuan dalam rangka pengembangan potensi diri dan oleh karena itu responden yang memiliki pengetahuan dan pendidikan tinggi akan selalu mengembangkan wawasan dan mengikuti perkembangan khususnya tentang pencegahan kanker serviks dan vaksin HPV. Hal ini dapat dilakukan melalui memanfaatkan media yang tersedia karena informasi yang diperoleh lebih banyak. Pendidikan mempengaruhi daya serap seseorang terhadap informasi yang diterima. Seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi akan lebih matang

terhadap proses perubahan pada diri individu tersebut, sehingga lebih mudah menerima pengaruh luar yang positif, obyektif dan terbuka terhadap berbagai informasi termasuk informasi kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizky Setia Ningtias tahun 2013 pada ibu rumah tangga sebagai responden di Kelurahan Sampangan Kecamatan Gaja Mungkur Kota Semarang menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan baik (46,2%) lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang mempunyai pengetahuan kurang (53,8%) dan diperoleh hasil tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik pencegahan kanker leher rahim, dan tidak ada hubungan antara sikap dengan praktik pencegahan kanker leher rahim. Hal ini didukung oleh teori Lawrence Green yang menyatakan bahwa perilaku seseorang tentang kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan tetapi ada faktor lain yang mempengaruhi yaitu, kepercayaan, keyakinan, tradisi dan lain sebagainya, dan teori Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa suatu sikap belum tentu otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau situasi yang memungkinkan.

Salah satu kesejahteraan perempuan yang harus disoroti adalah ketika perempuan menapaki usia produktif dimana ditandai dengan terjadinya menstruasi, hal tersebut perlu diperhatikan baik dalam segi

sosial maupun dalam segi kesehatan khususnya kesehatan reproduksi. Masa produktif dimulai dari masa remaja yang merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, dimulai saat seseorang secara seksual matang. Kematangan seksual sendiri merupakan masa dimana seorang perempuan telah mengalami menstruasi yang terjadi setiap bulannya secara rutin ditandai dengan pelepasan dinding rahim (endometrium) yang disertai dengan pendarahan.

Menstruasi merupakan titik awal dimana permasalahan kesehatan reproduksi muncul, antara lain keputihan, bau tidak sedap pada vagina, hingga waktu menstruasi yang tidak teratur. Keputihan merupakan keluarnya cairan dari *vagina* selain darah haid, cairan tersebut bisa menjadi cairan yang normal dan tidak normal. Cairan lendir yang tidak normal tersebut merupakan salah satu tanda atau gejala adanya kelainan pada organ reproduksi wanita. Kelainan tersebut dapat berupa infeksi, polip leher rahim, keganasan (tumor dan kanker) serta adanya benda asing. Dalam hal keganasan tersebut, keputihan merupakan salah satu gejala awal dari kanker serviks.

Kanker serviks (kanker leher rahim) merupakan tumor ganas yang tumbuh di dalam leher rahim atau *serviks* (bagian terendah dari rahim) yang menempel pada puncak *vagina*. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan, di negara berkembang saat ini penyakit kanker serviks menempati peringkat teratas diantara berbagai jenis kanker yang

menyebabkan kematian pada perempuan di dunia yang menyerang usia produktif.

Dalam upaya pencegahan terhadap kanker serviks, selain melakukan vaksinasi sebagai pencegahan primer dan skining berupa Pap Smear sebagai pencegahan sekunder, dapat dilakukan gaya hidup yang sehat dengan langkah-langkah pencegahan berikut:

- a. Hindari terlalu sering mencuci vagina dengan anti septik
- b. Jauhi rokok dan orang perokok
- c. Hindari hubungan seksual terlalu dini
- d. Selalu setia pada pasang, jangan bergonta-ganti apalagi diikuti dengan berhubungan intim.
- e. Mengurangi konsumsi makanan yang mengandung lemak secara berlebihan
- f. Menghindari makanan yang mengandung karsinogen (zat pemicu kanker) seperti yang banyak mengandung pengawet
- g. Konsumsi makanan, minuman dan buah yang banyak mengandung betakaroten dan antioksidan.
- h. Berolahraga secara teratur (Aminati, 2013).

Secara umum, remaja perempuan mulai peduli dengan kesehatan reproduksi ketika memasuki kelompok usia remaja akhir, karena dalam usia tersebut remaja perempuan mulai mempertimbangkan persiapan menuju proses bereproduksi dimana kesehatan alat reproduksi sangat penting untuk diperhatikan. Dalam hal ini, remaja yang tergolong dalam

kelompok usia remaja akhir adalah remaja yang berada pada jenjang pendidikan diperguruan tinggi dengan latar belakang keilmuan. Remaja perempuan pada jenjang perguruan tinggi dengan latar belakang kesehatan merupakan salah satu penggerak tindakan preventif kanker serviks, karena remaja perempuan dengan latar belakang kesehatan mendapatkan informasi dan edukasi lebih mendalam tentang kesehatan reproduksi khususnya kanker serviks sehingga ketika para remaja menegetahui permasalahan kesehatan reproduksi yang dialami, remaja tersebut dapat melakukan tindakan perawatan organ reproduksi, pencegahan penyakit maupun pengobatan penyakit. Dengan mendapatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi khususnya kanker serviks maupun vaksinasi HPV sebagai tindakan preventif, serta adanya hambatan-hambatan dalam melakukan vaksinasi (Rachmani, 2012).

Strategi dalam pencegahan kanker serviks yang terbaik adalah dengan melakukan vaksinasi (pencegahan primer) dan skining berupa Pap Smear (pencegahan sekunder). Vaksinasi tidak bertujuan untuk terapi melainkan mencegah infeksi yang bekerja dengan cara meningkatkan antibodi tubuh. Skrining Pap Smear mampu mendeteksi perubahan pada serviks secara dini sebelum berkembang menjadi kanker sehingga dapat disembuhkan dengan segera (Andrijono 2009).

Upaya mewujudkan kesehatan tersebut terdiri dari 2 aspek yaitu pemeliharaan kesehatan dan peningkatan kesehatan. Dimana tindakan

Hasil penelitian yang telah dilakukan dengan metode wawancara kuesioner menandakan bahwa sebagian besar responden telah mengetahui tujuan dan manfaat vaksinasi HPV, hal ini disebabkan karena pengetahuan tentang informasi kesehatan sangat mudah diperoleh, dan juga telah dipelajari pada beberapa mata kuliah yang berkaitan. Menurut Notoatmojo (2011), bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan hal ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Hal ini sesuai dengan firman Allah SWT dalam Q.S An-Nahl/16:78



Terjemahnya :

Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun dan dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur (Depag RI, Al-Qur'an dan Terjemahnya).

Ayat di atas menurut tafsir Al-Maraghi mengandung penjelasan bahwa setelah Allah melahirkan kamu dari perut ibumu, maka Dia menjadikan kamu dapat mengetahui segala sesuatu yang sebelumnya tidak kamu ketahui. Dia telah memberikan kepadamu beberapa macam anugerah berikut ini :

- a. Akal sebagai alat untuk memahami sesuatu
- b. Pendengaran sebagai alat untuk mendengar suara
- c. Penglihatan sebagai alat untuk melihat segala sesuatu
- d. Perangkat hidup yang lain sehingga kamu dapat mengetahui jalan untuk mencari rezeki dan materi lainnya yang kamu butuhkan, bahkan kamu dapat pula memilih mana yang terbaik bagi kaum dan meninggalkan mana yang jelek.

Dalam Q.S An-Nahl/16:78 diawali dengan kata *lata'lamuna syaian* yang tidak mengetahui sesuatu apapun, sebelum Allah SWT menciptakan bagi manusia pendengaran, penglihatan dan afidah (hati, otak, akal) manusia sama halnya dengan kertas putih yang tidak mengetahui apapun. Melalui pendengaran, penglihatan dan afidah manusia mulai mengalami proses perkembangan seiring dengan bertambahnya pengetahuan mereka atas apa yang mereka lihat melalui penglihatan dan atas apa yang mereka dengar melalui pendengaran.

Pengetahuan bukanlah sesuatu yang sudah ada dan tersedia, sementara orang lain tinggal menerimanya. Pengetahuan adalah sebagai suatu pembentukan yang terus-menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru (Budi dan Agus, 2013).

Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat (Notoatmodjo 2011).

Dalam penelitian ini responden mayoritas tergolong dalam remaja akhir. Remaja akhir merupakan tahap untuk mencapai kedewasaan karena pada masa ini mereka memulai proses peralihan dari sikap kekanak-kanakan menuju sikap kedewasaan untuk memulai proses pencarian jati diri. Remaja akhir mempunyai keyakinan yang sangat kuat sehingga setelah mengetahui apa yang diharapkannya maka dengan semangat dan kemampuan yang dimilikinya akan terus dikerahkan untuk mencapai hasil yang diinginkan.

Mahasiswa adalah orang yang belajar di perguruan tinggi, secara administrasi mereka terdaftar sebagai pelajar di perguruan tinggi. Tetapi pengertian mahasiswa tidak hanya sebatas itu, mahasiswa mengandung arti yang sangat luas, mahasiswa adalah agen pembawa perubahan.

Menjadi mahasiswa merupakan kebanggaan dan juga sebagai tanggung jawab besar, menjadi seseorang yang akan memberikan solusi terhadap permasalahan yang dihadapi masyarakat. Responden dalam penelitian ini memegang gelar sebagai seorang mahasiswi. Dari kata mahasiswi berarti perempuan, tentunya perempuan lebih sensitif mengenai masalah kesehatan tubuh, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi.


























Penyakit menular seksual di kalangan remaja merupakan topik bahasan yang membutuhkan perhatian besar karena 50% dari kelompok remaja yang aktif secara seksual, mengalami infeksi menular seksual dan 82% dari infeksi tersebut disebabkan oleh HPV (Brown et al, 2005). Pada penelitian terhadap mahasiswa yang semula tidak terinfeksi HPV dan tidak melakukan kontak seksual selama masa perkuliahan, sekitar 30% diantaranya ditemukan terinfeksi HPV dalam waktu 12 bulan sejak pertama kali melakukan kontak seksual dan berkembang menjadi 50% dalam waktu 4 tahun. Besarnya angka ini menunjukkan betapa mudahnya penularan HPV, melalui kontak seksual, terjadi di kalangan remaja dan wanita dewasa muda (Rahayu, 2010).

Zaman sekarang, pergaulan bebas bukan hanya didominasi kaum adam. Perempuan yang sering berganti-ganti pasangan juga bukan hal yang asing lagi. Seks bebas umumnya dilakukan di usia yang terlalu muda dengan cara berganti-ganti pasangan seks. Potensi infeksi HPV sangat besar dengan perilaku seperti itu karena HPV dapat menular

melalui hubungan seksual. Seorang pria yang pernah berhubungan seksual dengan wanita lain yang terjangkit virus HPV, maka kemungkinan wanita tersebut untuk ikut terjangkit virus HPV sangat besar.

Islam adalah agama yang sempurna. Tidak ada satu hal dalam kehidupan kita melainkan islam telah memberikan arahan dan petunjuknya. Semua kandungan ajaran dalam islam bertujuan untuk menjadikan ummatnya hidup bahagia di dunia dan di akhirat. Salah satu aspek kehidupan yang menjadi perhatian islam adalah (*Laa Takrabuzzina*) larangan mendekati zina terlebih melakukannya. Perbuatan zina ini memiliki dampak negatif yang sangat besar dalam kehidupan, salah satunya yakni dapat menyebabkan penyakit yang sangat mematikan, diantaranya kanker serviks. Kaum remaja harus menanamkan sikap yang tegas pada dirinya untuk menghindar dari suatu perbuatan yang merugikan, seperti perilaku seks bebas, karena selain bertentangan norma agama, juga sangat bertentangan dengan norma masyarakat.

Firman Allah SWT dalam Q.S An-nur/24: 26

◆x✓◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆

Terjemahnya:

Perempuan-perempuan yang keji untuk laki-laki yang keji, dan laki-laki yang keji untuk perempuan-perempuan yang keji (pula), sedangkan perempuan-perempuan yang baik untuk laki-laki yang

baik dan laki-laki yang baik untuk perempuan yang baik (pula). Mereka itu bersih dari apa yang dituduhkan orang. Mereka memperoleh ampunan dan rezeki yang mulia (surga) (Depag RI, Al-Qur'an dan Terjemahnya).

Ayat di atas menguraikan penegasan yang menyatakan bahwa pezina tidak wajar menikahi kecuali lawan seksnya yang pezina pula. Hal ini disebabkan telah menjadi sunnatullah bahwa wanita yang keji jiwanya dan buruk akhlakunya adalah untuk laki-laki yang keji seperti wanita itu, dan laki-laki yang buruk jiwanya dan keji perangnya adalah untuk wanita-wanita yang keji seperti lelaki itu pula, dan begitu juga sebaiknya wanita-wanita yang baik adalah untuk laki-laki yang baik dan laki-laki yang baik adalah untuk wanita-wanita yang baik pula. Ini disebabkan jiwa manusia selalu cenderung mencari temannya dan tidak senang bersama lawannya (Shihab, 2002).

Setiap manusia di muka bumi ini ingin merasakan hidup bahagia terutama dalam hal kesehatan. Sehat berarti terhindar dari suatu penyakit, sehat jasmani maupun rohani tentunya ingin selalu dirasakan. Kesehatanlah yang dapat membuat manusia menjalankan aktivitasnya dengan baik. Kesehatan merupakan hal yang sangat berharga, jadi setiap orang harus selalu mencari tahu bagaimana cara atau tips hidup sehat.

Para remaja yang saat ini telah memiliki kesempatan untuk memperoleh vaksin HPV, diharapkan akan terbebas dari kanker serviks di kemudian hari. Secara teoritis, pengaruh vaksin pada penurunan resiko terjadinya kanker serviks dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu cakupan vaksinasi, jenis HPV yang dapat diproteksi dengan vaksin, dan

lamanya pengaruh perlindungan vaksin. Seperti juga vaksinasi yang umumnya diberikan pada bayi dan anak, vaksin HPV berperan sebagai profilaksis dan harus diberikan sebelum terpapar virus HPV agar imunitas yang dihasilkan dapat efektif. Program-program tersebut harus menjadi bagian strategi terkoordinasi yang mencakup pendidikan mengenai perilaku-perilaku beresiko terinfeksi HPV (Rahayu, 2010).

Dari penelitian ini maka dapat dilihat bahwa pengetahuan mahasiswi tentang tujuan dan manfaat vaksinasi HPV sudah baik. Dalam beberapa Hadits yang diriwayatkan oleh Ibnu Abdil Bari dan Muslim menjelaskan bahwa Allah SWT mewajibkan bagi kaum muslimin dan muslimat untuk mencari ilmu pengetahuan mulai dari ia lahir sampai wafat. Dari Hadits ini memperlihatkan bahwa betapa Allah sangat menginginkan agar kita berilmu pengetahuan yang tinggi.

Pengetahuan yang dimiliki hendaknya dapat mencapai hingga tingkat aplikasi dimana disertai dengan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah didapatkan dan dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya, sehingga nantinya akan muncul perubahan perilaku yang lebih baik, khususnya dalam hal terkait upaya pencegahan kanker serviks melalui vaksinasi HPV. Seperti yang telah dilaporkan oleh WHO, kanker serviks telah menjadi suatu penyakit berbahaya dengan angka kematian yang tinggi pada wanita di Indonesia setiap tahunnya. Oleh karena itu perlu adanya upaya dari pemerintah dan lembaga-lembaga kesehatan terkait pula dalam merencanakan program khususnya untuk

meningkatkan pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya upaya pencegahan kanker serviks melalui vaksinasi HPV.

Perlunya peningkatan informasi akan vaksin HPV ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Donders, et al (2009) di empat klinik ginekologi di daerah Tienen, Belgia. Satu tahun setelah pengenalan vaksin HPV, lebih dari 75% wanita yang menghadiri klinik ginekologi tersebut mengetahui bahwa HPV dapat menyebabkan kanker leher rahim dan vaksinasi HPV dapat mencegah penyakit tersebut. Dibandingkan satu tahun sebelumnya, wanita muda dan wanita dengan tingkat pendidikan lebih rendah memperlihatkan peningkatan pengetahuan mengenai vaksin HPV secara dramatis.

2. Pengetahuan Mahasiswi tentang Dosis dan Cara Pemberian Vaksin HPV

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 305 responden yang diteliti diperoleh 235 responden (77,05%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik tentang dosis dan cara pemberian vaksin HPV, dan yang memiliki pengetahuan kurang tentang dosis dan cara pemberian vaksin HPV sebanyak 70 responden (22,95%).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Berlian Rachmani tahun 2012 terkait sikap remaja perempuan terhadap pencegahan kanker serviks melalui vaksinasi HPV pada mahasiswi sebagai responden di kota Semarang menunjukkan bahwa 87,1% memiliki pengetahuan yang baik dan sebanyak 12,9% memiliki pengetahuan yang kurang. Tingkat pengetahuan responden pada penelitian ini tergolong tinggi dikarenakan

jenjang pendidikan remaja perempuan tersebut berada dalam lingkup kesehatan yang pernah mendapatkan pembelajaran tentang kanker serviks dan vaksinasi HPV. Pembelajaran yang di peroleh tidak hanya dari dosen, tetapi juga didapatkan dari media massa cetak maupun elektronik. Hal inilah yang memungkinkan responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik.

Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmojo (2011) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pengalaman dan tingkat pendidikan seseorang. Hal ini juga serupa dengan teori dari Mubarak bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain pendidikan, umur, pengalaman, informasi, kebudayaan lingkungan sekitar, pekerjaan dan minat (Rachmani, 2012). Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2005), pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi oleh berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor dari luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya.

Imunisasi vaksin HPV diperuntukkan pada perempuan dan laki-laki, dengan dosis 0,5 mL dan diberikan secara *intramuskular* pada daerah deltoid. Vaksinasi HPV diberikan sebanyak tiga kali dengan waktu penyuntikan adalah 0, 1 dan 6, atau jarak pemberian vaksin antar dosis pertama dan berikutnya minimal 4 minggu. Efek samping lokal yang timbul dari vaksin HPV yaitu nyeri, reaksi kemerahan dan bengkak

pada tempat suntikan. Sedangkan efek samping sistemik vaksin HPV yaitu demam, nyeri kepala dan mual.

Sampai saat ini penelitian vaksin menunjukkan hasil yang memuaskan dalam menginduksi anti bodi seseorang terhadap infeksi HPV. Vaksin kuadriavalen dengan tipe HPV 6, 11, 18 dan 18 diperkirakan dapat mencegah sekitar 70% kanker serviks di seluruh dunia (Pradipta, 2007).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh *World Health Organization (WHO)* diperoleh hasil bahwa vaksin kuadriavalen memiliki efektifitas di atas 96% untuk mencegah infeksi tingkat tinggi, lesi prakanker, dan kutil kelamin yang timbul dari HPV tipe 6, 11, 16 dan 18. Sedangkan vaksin kuadriavalen memiliki efektivitas lebih dari 90% untuk mencegah kanker serviks yang timbul dari HPV tipe 16 dan 18, serta memiliki efektivitas lebih dari 75% untuk mencegah infeksi persisten HPV tipe 16 dan 18.

Berdasarkan percobaan yang dilakukan oleh Diana M Harper dkk, didapatkan bahwa vaksin bivalen sangat efektif dalam menurunkan angka kejadian infeksi HPV dan infeksi menetap HPV tipe 16 dan 18 pada individu yang sudah mendapatkan vaksinasi HPV lengkap. Efektivitas vaksin juga sangat tinggi pada wanita yang tidak mendapatkan protokol vaksin secara lengkap. Selanjutnya penelitian ini dikembangkan dengan melakukan penelitian efektivitas vaksin, yang disimpulkan bahwa vaksin HPV memiliki efektivitas yang sangat tinggi

terhadap infeksi menetap HPV 16 dan 18, abnormalitas dari pemeriksaan sel mulut rahim yang dihubungkan dengan infeksi HPV 16 dan 18, dan angka kejadian CIN yang dihubungkan dengan infeksi HPV 16 dan 18 (Rasjidi, 2009).

Pada penelitian lanjutan yang dilakukan oleh Diane dkk, dihasilkan bahwa vaksin HPV ini akan merangsang produksi anti bodi yang kadarnya masih lebih tinggi jika dibandingkan dengan kadar antibodi yang dihasilkan oleh tubuh sebagai respon alami dari infeksi virus HPV. Pada penelitian ini juga disimpulkan bahwa respon kekebalan tubuh yang ditimbulkan memiliki daya perlindungan yang lebih aman jika dibandingkan dengan respon kekebalan tubuh yang ditimbulkan oleh infeksi alami HPV. Vaksin bivalen HPV 16 dan 18 sangat aman dan bisa ditoleransi oleh wanita yang mendapatkan vaksin tersebut. Tidak ada kejadian serius yang dilaporkan selama penelitian ini dilakukan, baik reaksi lokal vaksin pada tempat pemberian maupun sistemik tidak menimbulkan keluhan yang serius (Rasjidi, 2009).

Vaksin HPV sangat baik untuk memberikan perlindungan terhadap infeksi HPV pada populasi yang rutin dilakukan pemeriksaan rutin serviks maupun yang tidak rutin melakukan pemeriksaan. Pada negara yang sudah menjalankan program pemeriksaan rutin serviks secara berkala dan benar, vaksin ini juga memiliki efektifitas yang sangat tinggi terhadap upaya pencegahan abnormalitas dari hasil pemeriksaan

sel serviks yang dihubungkan dengan infeksi HPV tipe 16 dan 18 (Gondo, 2010).

Efektifitas vaksin kanker yang dapat mencegah kanker serviks sekitar 70-100% dan diperkirakan dapat mengurangi insiden kasus kanker serviks sampai 90%. Lama proteksi diperkirakan sampai 5 tahun, jika diberikan pada wanita yang belum pernah melakukan kontak seksual (Radji, 2009).

Sebagai mahasiswa yang menempuh pendidikan, tentunya hal tersebut dapat membantu dalam meningkatkan pengetahuan. Tingkat pendidikan yang cukup memberikan kontribusi terhadap pemecahan masalah yang terjadi. Pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan karena semakin tinggi pendidikan yang ditempuh semakin banyak ilmu pengetahuan serta keterampilan yang dimiliki sehingga akan dapat membantu dalam meningkatkan kinerjanya dalam memberikan konsep hidup yang baik bagi diri sendiri maupun untuk orang lain.

Pendidikan adalah suatu usaha yang dilakukan untuk mengembangkan kemampuan dan kepribadian individu melalui proses atau kegiatan tertentu (pengajaran, bimbingan atau latihan) serta interaksi individu dengan lingkungannya untuk mencapai manusia seutuhnya. Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan yang tinggi maka

seseorang akan cenderung mendapatkan banyak informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Allah SWT menerangkan bahwa tingginya tingkat pengetahuan bukan hanya berdampak pada masalah yang terkait dengan kesehatan, akan tetapi orang yang memiliki pengetahuan yang tinggi akan diangkat derajatnya oleh Allah SWT.

Hasil penelitian yang telah dilakukan dengan metode kuesioner menandakan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan baik tentang dosis dan cara pemberian vaksin HPV. Dengan pengetahuan mereka yang baik, hal tersebut tentunya dapat membantu dalam upaya pencegahan kanker serviks melalui pemberian vaksin anti HPV. Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi seseorang dalam upaya melakukan pencegahan terhadap suatu penyakit dibandingkan dengan pengetahuan yang kurang. Pengetahuan juga dapat mempengaruhi suatu kejadian penyakit.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Rachmani tahun 2012 menunjukkan bahwa 92,9% mahasiswi remaja memiliki keyakinan yang baik terhadap vaksinasi HPV sebagai pencegahan kanker serviks secara dini, sedangkan 7,1% remaja perempuan memiliki sikap tidak yakin terhadap vaksinasi HPV sebagai pencegahan kanker serviks secara dini. Menurut Bandura (1986) mengenai sumber-sumber keyakinan diri, bahwa keyakinan diri didasarkan pada empat hal yaitu pengalaman akan

kesuksesan, pengalaman individu lain, persuasi verbal, dan keadaan fisiologis. Lingkungan pendidikan remaja perempuan yang mempelajari kesehatan reproduksi akan memberikan pengalaman dan pembelajaran tentang kesehatan reproduksi khususnya tentang kanker serviks dan vaksin HPV dalam pencegahan kanker serviks. Hasil uji yang mengkaitkan antara 2 variabel tersebut menggambarkan adanya hubungan yang bermakna antara keyakinan dengan sikap remaja perempuan terhadap vaksinasi HPV. Hal ini sejalan dengan pandangan yang mengatakan adanya keyakinan yang baik akan memberikan respon terhadap sikap seseorang, keyakinan tersebut merupakan stimulus dari pengetahuan maupun pengalaman yang pernah didapatkan. Keyakinan remaja perempuan terhadap vaksinasi HPV mampu mempengaruhi sikap remaja perempuan dalam melakukan pencegahan kanker serviks melalui vaksinasi HPV sesuai dengan referensi dari Canadian Medical Association dengan rumusan *“Public health is the combination of sciences, skills, and beliefs that is directed to the maintenance and improvement of the health of all the people through collective or social actions”*. Dari pernyataan ini dapat disimpulkan bahwa keinginan melakukan pencegahan penyakit dipengaruhi oleh tiga hal yaitu pengetahuan, keterampilan dan keyakinan.

Mahasiswi fakultas kesehatan, selain sebagai subjek yang dapat berisiko mengalami kanker serviks, merupakan para calon tenaga kesehatan yang dapat menjadi referensi dan faktor pendorong dalam

mewujudkan perubahan perilaku masyarakat yang positif termasuk dalam upaya pencegahan kanker serviks melalui pemberian vaksin anti HPV. Diharapkan tentunya para mahasiswi telah memiliki ilmu dan pengetahuan yang cukup memadai, dan akan menjadi lebih sinergis bila pengetahuan tersebut diaplikasikan berupa perilaku terkait upaya pencegahan kanker serviks melalui vaksinasi HPV bagi dirinya sendiri. Meskipun suatu pengetahuan sudah baik, namun tidak teraplikasi tentunya tidak akan memberikan suatu hasil.

Kesehatan adalah kebutuhan pokok bagi kehidupan manusia. Kesehatan merupakan salah satu rahmat dan karunia Allah yang sangat besar yang diberikan kepada umat manusia, karena kesehatan adalah modal pertama dan utama dalam kehidupan manusia. Tanpa kesehatan manusia tidak dapat melakukan kegiatan yang menjadi tugas serta kewajibannya yang menyangkut kepentingan diri sendiri, keluarga dan masyarakat maupun tugas dan kewajiban melaksanakan ibadah kepada Allah SWT. Selain merupakan rahmat dan karunia Allah, kesehatan merupakan amanah yang wajib kita syukuri dengan cara menjaga, memelihara, merawat dan harus dapat dimanfaatkan sebaik-baiknya untuk hal-hal yang diridhai Allah. Mensyukuri nikmat kesehatan berarti menjadikan kesehatan sebagai modal utama dalam melaksanakan serta meningkatkan amal shaleh dan ketaatan kepada Allah SWT.

Kualitas kesehatan sangat mempengaruhi kehidupan manusia. Serangan penyakit merupakan kondisi yang harus dihindari semaksimal

mungkin. Mencegah lebih baik dari pada mengobati. Hidup dengan sehat akan membuat negeri ini juga sehat. Sebagai calon generasi penerus bangsa yang berintelektual, sebuah pengetahuan baik sangat dibutuhkan agar dapat bermanfaat bagi diri sendiri khususnya, masyarakat, agama, bangsa dan negara pada umumnya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar mengenai gambaran pengetahuan mahasiswi tentang pemberian vaksin anti HPV dapat disimpulkan bahwa :

1. Pengetahuan yang dimiliki mahasiswi tentang tujuan vaksinasi HPV mayoritas baik, sebanyak 253 responden (82,95%).
2. Pengetahuan yang dimiliki mahasiswi tentang manfaat vaksinasi HPV mayoritas baik, sebanyak 215 responden (70,48%).
3. Pengetahuan yang dimiliki mahasiswi tentang dosis dan cara pemberian vaksin HPV mayoritas baik, sebanyak 235 responden (77,05%).

B. Saran

1. Diharapkan kepada mahasiswa agar meningkatkan pengetahuannya tidak hanya seputar vaksin anti HPV, namun pengetahuan lainnya tentang kesehatan.
2. Diharapkan bagi mahasiswi untuk melakukan vaksinasi HPV dan menerapkan pola hidup sehat agar terhindar dari faktor penyebab suatu penyakit, khususnya infeksi HPV yang sering terjadi pada usia reproduktif.

3. Diharapkan bagi mahasiswa untuk dapat melakukan penyuluhan seputar kesehatan sebagai bentuk pencegahan atau preventif terhadap suatu penyakit.
4. Diharapkan bagi mahasiswa untuk meningkatkan perhatiannya untuk melindungi diri sendiri dan pasiennya kelak sehingga cakupan vaksinasi HPV dapat lebih ditingkatkan.
5. Peneliti mengharapkan agar penelitian ini dapat dijadikan pedoman dalam melakukan penelitian selanjutnya dengan memperluas variabel-variabel lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminati, Dini. 2013. *Cara Bijak Menghadapi dan Mencegah Kanker Leher Rahim (Serviks)*. Yogyakarta: Brilliant Books.
- Andira, Dita. 2010. *Seluk-Beluk Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jogjakarta: A*Plus Books.
- Andrijono. 2007. *Vaksinasi HPV Merupakan Pencegahan Primer Kanker Serviks*. Majalah Kedokteran Indonesia, 57(5): 153-158.
- Brooks, Geo F dkk. 2005. *Mikrobiologi Kedokteran*. Jakarta: Salemba Medika.
- Budiman dan Agus Riyanto. 2013. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Departemen Agama RI. 2006. *Al-Qur'an & terjemahannya*. Jakarta: Maghfirah Pustaka.
- Emilia, Ova dkk. 2010. *Bebas Ancaman Kanker Serviks*. Yogyakarta: MedPress.
- FDA. 2009. *FDA Approves New Indication for Gardasil to Prevent Genital Warts in Men and Boys*.
<http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm187003.htm>. diakses tanggal 25 maret 2015.
- Gomez, D.T dan Santos J.L. 2007. *Human Papillomavirus Infection and Cervical Cancer: Pathogenesis and Epidemiology*, University Hospital of Guadalajara.
<http://www.formatex.org/microbio/pdf/pages680-688.pdf> diakses tanggal 24 maret 2015.
- Gondo, Harry Kurniawan. 2010. *Vaksin Human Papilloma Virus (HPV) untuk Pencegahan Kanker Serviks Uteri*. Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya.
- Hamka. 1987. *Tafsir Al-Azhar Juzu' 15*. Jakarta: Pustaka Nasional.
- HR Hasdianah dkk. 2014. *Imunologi Diagnosis dan Teknik biologi Molekuler*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Junaidi, Iskandar. 2014. *Hidup Sehat Bebas Kanker*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Kumar, Vinay dkk . 2007. *Buku Ajar Patologi, Ed 7 Vol 2*. Jakarta: EGC.

- Maharani, Dian. 2015. *Vaksin HPV Sejak Dini untuk Cegah Kanker Serviks*.
<http://health.kompas.com/read/2015/02/05/140152923/.Vaksin.HPV.sejak.Dini.untuk.Cegah.Kanker.Serviks> diakses tanggal 25 Maret 2015.
- McCormick, Collen C dan Robert L Giuntoli. 2011. *Panduan untuk Penderita Kanker Serviks*, Jakarta barat: Indeks.
- Mushthafa, Ahmad Al-Maragi. 1988. *Terjemahan Tafsir Al- Maraghi 15*. Semarang: Cv. Toha Putra.
- Nadyah. 2011. *Basic Mechanism of Disease*. Makassar: Alauddin University Press.
- Nasir, Abd dkk. 2011. *Konsep Pembuatan Karya Tulis dan Thesis untuk Mahasiswa Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ningtias, Rizky. 2013. *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Praktik Pencegahan Kanker Leher Rahim pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Sampangan Kecamatan Gajah Mungkur Kota Semarang*.
http://eprints.dinus.ac.id/7761/1/jurnal_12019.pdf diunduh tanggal 08 September 2015.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta: PT Renika Cipta.
- . 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: PT Renika Cipta.
- . 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Renika Cipta.
- . 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Renika Cipta.
- Nurchahyo, Jalu. 2010. *Mengenal Mencegah dan Mengobati Sejak Dini Dua Kanker Pembunuh Paling Ditakuti Wanita*. Yogyakarta: Wahana Totalita Publisher.
- Pradipta, Bram dan Saleha Sungkar. 2007. *Penggunaan Vaksin Human Papilloma Virus dalam Pencegahan Kanker Serviks*. Majalah Kedokteran Indonesia, 57(11): 391-396.
- Pudiastuti, Ratna Dewi. 2010. *Pentingnya Menjaga Organ Kewanitaan*. Jakarta: Indeks.
- Purnomo, Heru. 2009. *Pencegahan dan Pengobatan Penyakit yang Paling Mematikan*. Yogyakarta: Buana Pustaka.

- Puspasari, Hevy. 2012. *Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Vaksin Human Papilloma Virus (HPV) sebagai Pencegahan Kanker Leher Rahim Di Dusun 1 Desa Bangun Rejo Kec. Tanjung Morawa Kab. Deli Serdang*.
[https://www.google.com/search?q=Puspasari%2C+Hevy.+2012.+Tingkat+Pengetahuan+Ibu+tentang+Vaksin+Human+Papilloma+Virus+\(HPV\)+sebagai+Pencegahan+Kanker+Leher+Rahim+Di+Dusun+1+Desa+Bangun+Rejo+Kec.+Tanjung+Mo](https://www.google.com/search?q=Puspasari%2C+Hevy.+2012.+Tingkat+Pengetahuan+Ibu+tentang+Vaksin+Human+Papilloma+Virus+(HPV)+sebagai+Pencegahan+Kanker+Leher+Rahim+Di+Dusun+1+Desa+Bangun+Rejo+Kec.+Tanjung+Mo) diakses tanggal 08 September 2015.
- Rachmani, Berlian. 2012. *Sikap Remaja Perempuan terhadap Pencegahan Kanker Serviks Melalui Vaksinasi HPV di Kota Semarang*.
<https://www.google.com/search?q=Rachmani%2C+Berlian.+2012.+Sikap+Remaja+Perempuan+terhadap+Pencegahan+Kanker+Serviks+Melalui+Vaksinasi+HPV+di+Kota+Semarang.&ie=utf-8&oe=utf-8#q=penelitian+Rachmani%2C+Berlian+dkk.+2012.+Sikap+Remaja+Perempuan+terhadap+Pencegahan+Kanker+Serviks> diakses tanggal 08 September 2015.
- Radji, Maksum. 2009. *Vaksin Kanker*. Majalah Ilmu Kefarmasian, VI(3): 109-118.
- Rahayu, Agnes Supraptiwi. 2010. *Infeksi Human Papilloma Virus (HPV) dan Pencegahannya pada Remaja dan Dewasa Muda*. Fakultas Kedokteran Universitas Cenderawasih Jayapura, II(2): 81-88.
<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=263489&val=6240&title=Review:%20Inveksi%20Human%20Papilloma%20Virus%20%28HPV%29%20dan%20Pencegahannya%20pada%20Remaja%20dan%20Dewasa%20Muda> diakses tanggal 01 September 2015.
- Ranuh I.G.N dkk. 2008. *Pedoman Imunisasi di Indonesia, Edisi Ketiga*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Rasjidi, Imam. 2009. *Deteksi Dini & Pencegahan Kanker pada Wanita*. Jakarta: Sagung Seto.
- Rozi M.F. 2013. *Kiat Mudah Mengatasi Kanker Serviks*. Yogyakarta: Aulia Publishing.
- Samadi, Heru Priyanto. 2011. *Yes, I Know Everything about Kanker Serviks*. Solo: Solo Metagraf.
- Shanty, Meita. 2011. *Silent Killer Diseases*. Jogjakarta: Javalitera.
- Shihab, M Quraish. 2002. *Tafsir Al Misbah: Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an*. Jakarta: Lentera Hati.
- Smart, Aqila. 2012. *Kanker Organ Reproduksi*. Jogjakarta: A* plus Books.

- Sudibya, Akhmad. 2010. *Infeksi Human Papilloma Virus dan Cara Pencegahannya*. Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND*. Bandung: Alfabeta.
- Tilong, Adi D. 2012. *Bebas dari Ancaman Kanker Serviks*. Jogjakarta: FlashBooks.
- Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. 2013. *Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah: Makalah, Skripsi, Tesis, Disertasi, dan Laporan Penelitian*. Makassar: Alauddin University Press.
- WHO, 2007. *Human Papillomavirus and HPV Vaccines*.
<http://www.who.int/vaccines-documents/DocsPDF07/866.pdf> diakses tanggal 08 September 2015.
- Wibisono, Adeodata Lily. 2010. *Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Pendidikan Sarjana Kedokteran Universitas Sumatera Utara mengenai Vaksin HPV*.
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/37110/7/Cover.pdf> diakses tanggal 01 september 2015.
- Wibowo. 2015. *Pentingnya Vaksinasi HPV bagi Kaum Hawa*.
<http://www.Pentingnya%20Vaksinasi%20HPV%20bagi%20Kaum%20Hawa%20%20-gayahidup-%20%20Tempo.co> diakses tanggal 19 April 2015.
- Zakeeya, Elina. 2010. *Mengenal dan Mengatasi Penyakit Kandungan*. Yogyakarta: Araska.

LEMBAR KUESIONER
GAMBARAN PENGETAHUAN MAHASISWI TENTANG PEMBERIAN
WAKSIN ANTI HPV DI FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN MAKASSAR
TAHUN 2015

No. Kuesioner :

Tgl Survey :

Identitas Responden :

1. Nama :

2. Umur :

3. Jurusan :

Petunjuk:

Berilah tanda () pada jawaban yang menurut anda paling benar !

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	<u>Tujuan Vaksinasi HPV:</u> Di Indonesia, Vaksinasi HPV telah masuk kedalam program imunisasi yang dianjurkan.		
2	Vaksinasi HPV merupakan salah satu pencegahan sekunder pada kanker leher rahim.		
3	Vaksin HPV dapat melindungi seseorang sepenuhnya dari kanker leher rahim dan kutil kelamin.		
4	Vaksinasi HPV hanya diberikan pada wanita.		
5	Vaksinasi HPV hanya penting untuk wanita yang memiliki lebih dari satu mitra seks.		
6	Vaksin HPV hanya diberikan pada wanita yang masih perawan.		
7	Vaksin HPV akan bekerja efisien bila diberikan sebelum individu terpapar infeksi HPV.		

8	Vaksinasi HPV dianjurkan pada saat seseorang belum aktif secara seksual.		
9	Vaksin HPV dapat memberikan perlindungan 100% terhadap infeksi virus HPV.		
10	Vaksin HPV berguna untuk pembentukan imunitas (anti bodi) dari sistem imun di dalam tubuh.		
1	<u>Manfaat Vaksinasi HPV:</u> Vaksinasi HPV dapat melindungi terhadap semua jenis HPV.		
2	Perlindungan vaksin HPV dapat berlangsung lebih dari 5 tahun.		
3	Vaksin HPV dapat mencegah infeksi menular seksual lainnya (IMS) yang bukan disebabkan virus HPV.		
4	Vaksinasi HPV pada individu yang memiliki riwayat pernah atau sedang menderita kutil kelamin tidak akan memberikan perlindungan yang berarti.		
5	Vaksin HPV memiliki efek <i>Preventif</i> (pencegahan) dan <i>Kuratif</i> (penyembuhan).		
6	Efektifitas vaksin HPV juga sangat tinggi pada wanita yang tidak mendapatkan protokol vaksin secara lengkap.		
7	Vaksin HPV tidak mengobati atau menyembuhkan infeksi HPV pada seseorang yang sudah terinfeksi oleh salah satu jenis HPV.		
8	Respon kekebalan tubuh yang dihasilkan akan lebih besar jika vaksinasi HPV dilakukan pada usia 9-26 tahun.		
9	Vaksin HPV tidak memberikan perlindungan yang berarti pada wanita yang mempunyai hasil tes Pap Smear abnormal.		
10	Setelah mendapatkan vaksinasi HPV, seorang wanita tidak perlu melakukan pemeriksaan Pap Smear lagi.		
1	<u>Dosis dan Cara Pemberian Vaksin HPV :</u> Vaksinasi HPV diberikan dengan dosis 0,5 mL.		

2	Vaksinasi HPV diberikan sebanyak 3 kali dengan waktu penyuntikan adalah 0, 1 dan 6 bulan.		
3	Jarak pemberian vaksin antara dosis pertama dan berikutnya minimal 4 minggu.		
4	Vaksinasi HPV dilakukan pada daerah deltoid secara intramuskular.		
5	Efek samping lokal vaksinasi HPV berupa nyeri, reaksi kemerahan dan bengkak.		
6	Efek samping sistemik vaksinasi HPV berupa demam, nyeri kepala dan mual.		
7	Vaksin HPV tidak direkomendasikan untuk wanita hamil.		
8	Vaksinasi HPV pada wanita hamil dapat menyebabkan terjadinya Abortus spontan.		
9	Vaksin HPV aman untuk diberikan pada wanita menyusui.		
10	Vaksin HPV boleh diberikan pada seseorang yang memiliki riwayat alergi terhadap komponen vaksin atau alergi terhadap jamur.		

MASTER TABEL PENELITIAN
GAMBARAN PENGETAHUAN MAHASISWI TENTANG PEMBERIAN VAKSIN ANTI HPV
DI FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN MAKASSAR TAHUN 2015

No	Responden	Umur	Jurusan	Pengetahuan																																										
				Tujuan										S=R	%	Klasifikasi		Manfaat										S=R	%	Klasifikasi		Dosis dan Cara Pemberian										S=R	%	Klasifikasi		
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			B	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			B	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			B	K	
1	N	20	Farmasi	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	70			0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	5	50			1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	6	60			
2	S	20	Farmasi	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4	40			0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	4	40			1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	8	80			
3	A	20	Farmasi	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	6	60			0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	5	50			1	1	1	0	0	1	1	0	1	7	70				
4	A	20	Farmasi	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	6	60			0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	20			1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	7	70				
5	F	20	Farmasi	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7	70			0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	6	60			0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	20			
6	N	20	Farmasi	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	6	60			0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	5	50			0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	20			
7	S	19	Farmasi	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7	70			0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3	30			0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	20			
8	R	20	Farmasi	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	4	40			0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	70			0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	70			
9	L	20	Farmasi	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	6	60			0	0	1	0	1	1	1	0	1	6	60			1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	7	70			
10	H	19	Farmasi	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7	70			0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	6	60			0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	5	50			
11	S	19	Farmasi	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7	70			0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	6	60			1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7	70			
12	A	21	Farmasi	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	60			1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	40			0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	10			
13	S	19	Farmasi	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	30			1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4	40			1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90				
14	W	20	Farmasi	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	6	60			0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3	30			0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	20			
15	R	20	Farmasi	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	4	40			0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7	70			0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3	30		
16	N	19	Farmasi	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	6	60			0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	4	40			0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	10			
17	N	19	Farmasi	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3	30			0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	5	50			1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90			
18	K	21	Farmasi	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4	40			1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	6	60			1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90			
19	H	21	Farmasi	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5	50			0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	6	60			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10			
20	A	20	Farmasi	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7	70			0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	5	50			1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	6	60			
21	I	20	Farmasi	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	6	60			0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	20			1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90			
22	F	19	Farmasi	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	50			0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	6	60			0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	20			
23	N	20	Farmasi	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	6	60			0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	6	60			1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90				
24	C	20	Farmasi	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	6	60			0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	3	30			1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	7	70			
25	M	20	Farmasi	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	6	60			1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	80			0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	70			
26	Y	20	Farmasi	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	5	50			0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	6	60			1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90			
27	A	20	Farmasi	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	4	40			0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	4	40			1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	5	50			
28	N	21	Farmasi	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	5	50			1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	5	50			0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	5	50			
29	I	19	Farmasi	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	80			0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	4	40			1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	6	60			
30	K	19	Farmasi	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	6	60			1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90			0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90			
31	A	20	Farmasi	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	80			1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	4	40			1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	7	70			
32	F	20	Farmasi	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	5	50			0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	6	60			0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	4	40			
33	H	20	Farmasi	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	30			0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	5	50			0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	70			
34	W	20	Farmasi	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	6	60			0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	5	50			1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	7	70			
35	R	19	Farmasi	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	4	40			0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	7	70			0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	70			
36	A	20	Farmasi	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7	70			0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	5	50			1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	7	70			
37	SF	20	Farmasi	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	6	60			0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	5	50			0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	5	50			
38	A	20	Farmasi	0	0	1	0	1	1																																					

67	A	21	Farmasi	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	7	70			0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	4	40			0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3	30			
68	S	20	Farmasi	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	4	40			1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	7	70			0	0	0	0	0	1	0	1	1	4	40				
69	M	20	Farmasi	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	6	60			0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	5	50			1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	70			
70	K	20	Farmasi	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	6	60			0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	3	30			0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	5	50			
71	A	20	Farmasi	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	6	60			1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6	60			0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	20			
72	N	21	Farmasi	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	70			1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	5	50			0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	60			
73	R	19	Farmasi	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	80			0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	3	30			0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	4	40			
74	I	20	Farmasi	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	6	60			1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	6	60			1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	6	60			
75	U	20	Farmasi	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	7	70			1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7	70			0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	5	50			
76	M	19	Farmasi	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	6	60			0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	3	30			1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	70			
77	A	20	Farmasi	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	5	50			1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	80			1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	6	60			
78	M	21	Farmasi	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	6	60			0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	5	50			1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	6	60			
79	E	20	Farmasi	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	6	60			0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	6	60			1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4	40			
80	A	20	Farmasi	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	3	30			1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	5	50			0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	4	40			
81	A	19	Farmasi	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	6	60			0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	4	40			1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	7	70			
82	R	19	Farmasi	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	6	60			1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	80			1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	6	60			
83	N	20	Farmasi	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7	70			1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	5	50			1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	7	70			
84	S	20	Farmasi	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	4	40			0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	6	60			0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	60			
85	N	19	KEB	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	3	30			1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90			1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4	40			
86	R	20	KEB	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	80			1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	6	60			1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	5	50			
87	D	20	KEB	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7	70			1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	70			0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	70			
88	M	20	KEB	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7	70			0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	4	40			1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	7	70			
89	A	20	KEB	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7	70			0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	6	60			1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	80			
90	R	20	KEB	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	80			0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6	60			1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	9	90		
91	I	19	KEB	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	6	60			0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	4	40			1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	80			
92	H	20	KEB	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	5	50			0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	7	70			1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	80			
93	E	20	KEB	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	80			1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90			1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	6	60			
94	M	19	KEB	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	4	40			1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	7	70			1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	7	70			
95	R	20	KEB	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	80			1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90			1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	70			
96	A	20	KEB	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	80			0	1	1	1	1	1	0	0	1	7	70			0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	3	30				
97	N	19	KEB	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	60			0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	5	50			1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	7	70			
98	J	20	KEB	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	7	70			1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	4	40			1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7	70			
99	R	20	KEB	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	6	60			0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	5	50			1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7	70			
100	N	19	KEB	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	3	30			1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4	40			1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	80			
101	R	20	KEB	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	7	70			0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	70			1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	6	60			
102	K	20	KEB	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	3	30			0	1	1	1	0	1	1	0	0	6	60			0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	4	40				
103	A	20	KEB	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90			0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	4	40			1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	7	70			
104	I	20	KEB	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	6	60			0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	20			0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	4	40			
105	H	19	KEB	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	5	50			1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	6	60			1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90			
106	S	19	KEB	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	80			0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6	60			1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90			
107	H	20	KEB	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	7	70			0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	4	40			1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	80			
108	N	20	KEB	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	5	50			0	1	0	1	1	1	0	1	1	7	70			1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7	70				
109	W	19	KEB	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	80			1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90			1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	80			
110	M	19	KEB	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	3	30			1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	7	70			1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	7	70			
111	K	20	KEB	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	6	60			1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9	90			1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	6	60			
112	D	20	KEB																																											

146	S	21	KEB	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	5	50			0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	5	50			1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	6	60				
147	M	20	KEP	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	5	50			0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3	30			1	1	0	1	1	1	0	0	0	5	50					
148	R	21	KEP	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4	40			0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	6	60			1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90					
149	I	20	KEP	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	6	60			1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	80			1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	70					
150	I	21	KEP	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	70			0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	4	40			0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	60					
151	R	21	KEP	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	6	60			1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	5	50			1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	80					
152	S	19	KEP	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4	40			1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	70			0	0	1	1	1	1	0	0	0	4	40					
153	M	18	KEP	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	6	60			0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	4	40			1	1	0	1	0	1	1	0	0	5	50					
154	I	20	KEP	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	6	60			0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	4	40			1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	80					
155	F	19	KEP	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	6	60			0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	4	40			1	1	1	0	1	1	1	0	0	6	60					
156	M	20	KEP	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	6	60			0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	4	40			1	1	0	1	1	1	1	0	0	7	70					
157	N	20	KEP	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90			0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	6	60			1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	70					
158	N	19	KEP	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7	70			1	1	0	1	0	1	1	0	1	7	70			1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10						
159	S	19	KEP	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	80			0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	4	40			0	1	1	1	1	0	1	1	1	7	70					
160	N	19	KEP	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	6	60			1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	5	50			1	0	0	1	1	1	1	0	1	6	60					
161	M	21	KEP	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7	70			0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	4	40			1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	70					
162	D	20	KEP	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	80			1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	7	70			1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	80					
163	N	21	KEP	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	5	50			0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	6	60			1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	80					
164	B	19	KEP	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	80			1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	5	50			1	1	0	1	1	1	0	0	1	6	60					
165	R	20	KEP	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7	70			1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	4	40			0	1	1	1	1	0	1	1	0	7	70					
166	N	20	KEP	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	7	70			1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	5	50			1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	80					
167	V	19	KEP	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7	70			0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	4	40			0	0	0	1	1	0	1	1	0	4	40					
168	N	19	KEP	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	6	60			0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	4	40			1	1	0	1	0	1	1	1	0	6	60					
169	R	19	KEP	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	4	40			1	0	1	1	0	0	1	0	1	6	60			0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	4	40				
170	Q	20	KEP	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	4	40			0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	70			0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3	30				
171	A	20	KEP	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	4	40			0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	5	50			0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	4	40				
172	N	20	KEP	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	80			0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	6	60			1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90					
173	W	20	KEP	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	60			1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	6	60			0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	4	40				
174	N	20	KEP	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	6	60			0	0	1	1	1	1	0	0	1	6	60			0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80				
175	F	20	KEP	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90			0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	6	60			1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	70				
176	I	19	KEP	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7	70			1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	70			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10				
177	S	20	KEP	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90			0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	5	50			0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	70				
178	Z	21	KEP	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	6	60			1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	6	60			0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	4	40		
179	R	19	KEP	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	7	70			0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	5	50			1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	70				
180	I	20	KEP	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	7	70			1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	7	70			1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	80				
181	S	19	KEP	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	5	50			0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7	70			1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7	70				
182	N	20	KEP	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	8	80			1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	5	50			1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	6	60				
183	H	19	KEP	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	6	60			1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	4	40			0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	60				
184	S	20	KEP	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	6	60			1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	60			1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	80				
185	H	21	KEP	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7	70			0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	4	40			0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	4	40				
186	M	19	KEP	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	6	60			0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	5	50			1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	60				
187	N	20	KEP	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	4	40			1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	6	60			0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	4	40				
188	S	19	KEP	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	4	40			0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	70			0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3	30				
189	M	20	KEP	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	4	40			0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	5	50			0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	4	40				
190	H	20	KEP	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	80			0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7	70			1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90				
191	R	19	KEP	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	60																																

225	S	21	Kesmas	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	6	60			0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	20			1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	7	70			
226	N	20	Kesmas	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7	70			0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	6	60			0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	20			
227	A	20	Kesmas	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	6	60			0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	5	50			0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	20			
228	N	21	Kesmas	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7	70			0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3	30			0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	20			
229	E	20	Kesmas	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	4	40			0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	70			0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	70			
230	S	20	Kesmas	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	6	60			0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	6	60			1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	7	70			
231	A	20	Kesmas	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7	70			0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	6	60			0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	5	50			
232	R	20	Kesmas	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7	70			0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	6	60			1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7	70			
233	V	20	Kesmas	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	60			1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	40			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
234	A	19	Kesmas	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	30			1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4	40			1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90			
235	F	20	Kesmas	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	6	60			0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3	30			0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	20			
236	R	19	Kesmas	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	4	40			0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7	70			0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3	30			
237	S	21	Kesmas	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	6	60			0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	4	40			0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	10			
238	D	19	Kesmas	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3	30			0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	5	50			1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90				
239	A	20	Kesmas	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4	40			1	0	1	0	0	1	1	0	1	6	60			1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90			
240	P	19	Kesmas	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5	50			0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	6	60			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10			
241	S	19	Kesmas	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7	70			0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	5	50			1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	6	60			
242	M	20	Kesmas	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	6	60			0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	20			1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90			
243	A	19	Kesmas	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	50			0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	6	60			0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	20		
244	S	20	Kesmas	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	6	60			0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	6	60			1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90			
245	J	19	Kesmas	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	6	60			0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	3	30			1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	7	70			
246	E	21	Kesmas	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	6	60			1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	80			0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	7	70			
247	S	20	Kesmas	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	5	50			0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	6	60			1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90			
248	D	20	Kesmas	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	4	40			0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	4	40			1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	5	50			
249	M	20	Kesmas	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	5	50			1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	5	50			0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	5	50			
250	L	19	Kesmas	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	80			0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	4	40			1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	6	60			
251	I	19	Kesmas	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	6	60			1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90			0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90			
252	S	20	Kesmas	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	80			1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	4	40			1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	7	70			
253	F	19	Kesmas	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	5	50			0	1	0	0	1	1	1	0	1	6	60			0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	4	40				
254	A	20	Kesmas	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	30			0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	5	50			0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	7	70			
255	D	20	Kesmas	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	6	60			0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	5	50			1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	7	70			
256	N	19	Kesmas	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	4	40			0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	70			0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	70			
257	N	20	Kesmas	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7	70			0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	5	50			1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	7	70		
258	P	20	Kesmas	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	6	60			0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	5	50			0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	5	50			
259	H	20	Kesmas	0	0	1	0	1	1	1	0	1	6	60			0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	80			1	0	1	1	1	1	0	0	1	7	70					
260	R	20	Kesmas	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	6	60			1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	6	60			0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	10			
261	Z	19	Kesmas	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3	30			1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	4	40			1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	80				
262	J	19	Kesmas	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	6	60			0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3	30			0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	20			
263	M	20	Kesmas	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3	30			1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	7	70			0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	5	50			
264	F	19	Kesmas	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	80			1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	6	60			0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	20			
265	A	19	Kesmas	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	5	50			0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	5	50			1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	80			
266	I	21	Kesmas	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	5	50			1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	5	50			1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90			
267	T	18	Kesmas	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7	70			0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	5	50			1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	5	50			
268	L	21	Kesmas	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	6	60			0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	20			1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	70			
269	S	21	Kesmas	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	50			0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	6	60			0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	20			

304	F	20	Kemas	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7	70			1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	5	50			1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	7	70		
305	K	20	Kemas	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	4	40			0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	6	60			0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	60		

Sumber Hasil Pengolahan Data Pimer

Keterangan

- 1. 1 : Jawaban Benar
- 2. 0 : Jawaban Salah
- 3. S : Skor yang diperoleh
- 4. R : Jawaban yang Benar
- 5. B : Baik
- 6. K : Kurang
- 7. % : Persentase



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Jalan Sultan Alauddin No 36 Samata Gowa, Telp. 841879 Fax 8221400

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor: FIK/PP.00.9/2256 /2015

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar menerangkan bahwa :

Nama	:Nurfauziyah Syahid
NIM.	: 70400010074
Jurusan	: Kebidanan
Semester	: X (sepuluh)
Judul Skripsi	:Gambaran Pengetahuan mahasiswi tentang Pemberian Vaksin Anti HPV di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar Tahun 2015
Pembimbing	: dr. Syatirah Djalaluddin, Sp.A.,M.Kes.

Benar telah melaksanakan penelitian di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samata, // September 2015

an Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik,

Fatmawaty Mallapiang, M.Kes.
NIP.19710124 199403 2 004



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Penulis

Nama : Nurfauziyah Syahid
Nim : 70400010074
TTL : Rantelimbong, 29 Mei 1991
Anak Ke : I (dari pasangan suami - isteri Drs.
Syahid dan Ramlah)
Agama : Islam
Alamat : Enrekang

B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 1996 - 1997 : TK Aisyah Bustanul Atfal rantelimbong
Kec. Curio Kab. Enrekang
2. Tahun 1997 - 2003 : Sekolah Dasar Negeri 130 Rantelimbong
Kec. Curio Kab. Enrekang
3. Tahun 2003 - 2006 : SMP Negeri 6 Alla' Kec. Curio Kab
Enrekang
4. Tahun 2006 - 2009 : SMA Negeri 1 Baraka Kec. Baraka Kab.
Enrekang
5. Tahun 2010 - 2015 : Prodi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar